

**HIV Prevention among Latino MSM: Evaluation of a locally developed
intervention**

Attachment 4

Baseline Assessment Questionnaire

**(NOTE: The Spanish version of the baseline assessment will be used in the
proposed study; the English version is included solely for purposes of review.)**

Public reporting burden of this collection of information is estimated to average 1 hour and 30 minutes per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information. An agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to a collection of information unless it displays a currently valid OMB control number. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden to CDC/ATSDR Reports Clearance Officer; 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30333; Attn: OMB-PRA (0920-New)

Date:	
Interviewer:	
Participant ID#:	
Place and city of interview:	
Time interview started:	
Time interview completed:	

Again, we thank you for your time and participation in this assessment. Please remember that when answering these questions, it is very important to be honest. As was mentioned in the informed consent form, some of the items will be very personal. Questions about your own alcohol and drug use, health and sexual behaviors, and feelings of discrimination, as examples, may be uncomfortable for you, but it is important that you be truthful.

Remember, all the information obtained in this assessment will be kept private under the Privacy Act. I am a trained professional and respect the trust you have given me. I will not make judgments about you or your answers. I will not tell anyone about what we talked about today and your answers will not be identifiable. Your name will be removed from the assessment so that others will not know your responses.

Also, there are no right or wrong answers, and we rely on you to be honest. The information that you provide will ensure the quality of this research. It will help us understand generally what is going on in the lives of men like you and the needs of the community. It may create opportunities for new projects that are focused on these community needs. It will help us improve the quality of the lives of men like you. Simply, it will help us prevent HIV, the virus that causes AIDS, as well as other STDs. Your honest answers can help us save lives.

Thanks for your participation. I have a few questions for you to get us started.

1) Which of the following best describes your ethnicity?

₁ Hispanic origin *[If no, skip to end of assessment, item 1147]*

₀ Not of Hispanic origin *[If no, skip to end of assessment, item 1147]*

2) For this question you may select more than one option. Do you consider yourself...

₁ American Indian / Alaska Native

₂ Asian

₃ Black or African American

₄ Native Hawaiian or Other Pacific Islander

₅ White

₆ *[If the respondent describes his race in manner that is different from any of the choices provided, write his response(s) on the line below.]*

₈₈ Don't know

₉₉ Refused to answer

3) How old are you now? _____ Years old *[If under 18 years old, skip to end of assessment, item 147]*

4) In which language would you consider yourself to be fluent?

₁ Only Spanish

₂ More Spanish than English

₃ Both equally

₄ More English than Spanish

[If more English than Spanish, skip to end of assessment, item 147]

₅ Only English

[If only English, skip to end of assessment, item 147]

5) In which language do you feel most comfortable communicating?

- ₁ Only Spanish
- ₂ More Spanish than English
- ₃ Both equally
- ₄ More English than Spanish
[If more English than Spanish, skip to end of assessment, item 147]
- ₅ Only English
[If only English, skip to end of assessment, item 147]

6) What is your gender?

- ₀ Female
- ₁ Male
- ₂ Male to female transgender
- ₃ Female to male transgender
- ₄ Other [please specify]: _____

[If the participant indicates “Female”, “Female to male transgender” or some other specific category that indicates that they were not born a biologic male, skip to end of assessment, item 147]

8) Since turning 18 years old, have you had sex with at least 1 man?

- ₀ No
- ₁ Yes

[If the participant has not had sex with at least 1 man since turning 18 years old, skip to end of assessment, item 147]

9) In the past 12 months, have you participated in **HOLA, HOLA en Grupos, HoMBReS** or the **Latino Partnership** programs sponsored by Chatham Social Health Council or Wake Forest University?

- ₀ No
- ₁ Yes

[If the participant has attended 1 or more of these interventions in the past 12 months, skip to end of assessment, item 147]

GENERAL HEALTH

**The next question is about your general health.
We are asking this question of everyone just to get a picture of men’s perception of their health.**

10) Compared to other people your age, would you say your health is...

- ₁ Excellent
- ₂ Very good
- ₃ Good
- ₄ Fair
- ₅ Poor
- ₈₈ Don’t know
- ₉₉ Refused to answer

ACCESS TO CARE

- 11) When did you last see a healthcare provider such as a doctor or nurse in the US for a routine check-up, a routine physical examine, or something similar, NOT including an Emergency Department visit?
- _0 Never
_1 Within past 6 months
_2 Within the past year
_3 1-2 years ago
_4 Over 2 years ago
_88 Don't know
_99 Refused to answer
- 12) Have you ever been sick and gone some place for treatment in the US?
- _0 No _1 Yes
_99 Refused to answer
- 13) How many times in the past 12 months? _____ times
- _0 No time in the past 12 months
_88 Don't know
_99 Refused to answer

Using Poor, Fair, Good, Very good, or Excellent...	Poor	Fair	Good	Very good	Excellent	Don't know	Refused to answer
14A) How would you rate your access to health and medical care "in general" in the US?	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _5	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
14B) How would you rate your access to urgent or lifesaving care in the US?	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _5	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
14C) How would you rate your access to non-urgent or routine care, such as a health department or free clinic in the US?	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _5	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
14D) How would you rate your access to affordable prescription services in the US?	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _5	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
14E) How would you rate your access to health and medical care for your sexual health needs?	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _5	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
14F) How would you rate your access to health and medical care for your sexual health where you are treated with dignity and respect?	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _5	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99

Have any of the following reasons prevented you from seeking or getting health or medical care in the past 12 months?

15A) You did not have health insurance.	<input type="checkbox"/> _0 No	<input type="checkbox"/> _1 Yes
15B) The clinic, health department, or hospital was too far away.	<input type="checkbox"/> _0 No	<input type="checkbox"/> _1 Yes
15C) You did not have transportation.	<input type="checkbox"/> _0 No	<input type="checkbox"/> _1 Yes
15D) You could not take time off from work.	<input type="checkbox"/> _0 No	<input type="checkbox"/> _1 Yes
15E) The clinic, health department, or hospital was not open when you could go.	<input type="checkbox"/> _0 No	<input type="checkbox"/> _1 Yes
15F) The staff and providers did not speak your language.	<input type="checkbox"/> _0 No	<input type="checkbox"/> _1 Yes
15G) You were not sure where to go for the services you needed.	<input type="checkbox"/> _0 No	<input type="checkbox"/> _1 Yes
15H) It took too long to get an appointment.	<input type="checkbox"/> _0 No	<input type="checkbox"/> _1 Yes
15I) During previous visits it took too long to see a doctor.	<input type="checkbox"/> _0 No	<input type="checkbox"/> _1 Yes
15J) You felt like you would be treated poorly.	<input type="checkbox"/> _0 No	<input type="checkbox"/> _1 Yes
15K) You didn't know whether you were eligible to be seen.	<input type="checkbox"/> _0 No	<input type="checkbox"/> _1 Yes
15L) You were concerned about other people finding out about your health.	<input type="checkbox"/> _0 No	<input type="checkbox"/> _1 Yes
15M) You knew that the medical bill would be too high.	<input type="checkbox"/> _0 No	<input type="checkbox"/> _1 Yes

ACCULTURATION

The following section is about language and how you prefer to communicate.

16A) In general, what language(s) do you read and speak?

- ₁ Only Spanish
- ₂ More Spanish than English
- ₃ Both equally
- ₄ More English than Spanish
- ₅ Only English
- ₆ Other language, please specify:

16B) What was the language(s) you used as a child?

- ₁ Only Spanish
- ₂ More Spanish than English
- ₃ Both equally
- ₄ More English than Spanish
- ₅ Only English
- ₆ Other language, please specify:

16C) What language(s) do you usually speak at home?

- ₁ Only Spanish
- ₂ More Spanish than English
- ₃ Both equally
- ₄ More English than Spanish
- ₅ Only English
- ₆ Other language, please specify:

16D) In which language(s) do you usually think?

- ₁ Only Spanish
- ₂ More Spanish than English
- ₃ Both equally
- ₄ More English than Spanish
- ₅ Only English
- ₆ Other language, please specify:

16E) What language(s) do you usually speak with your friends?

- ₁ Only Spanish
- ₂ More Spanish than English
- ₃ Both equally
- ₄ More English than Spanish
- ₅ Only English
- ₆ Other language, please specify:

16F) In what language(s) are the TV programs you usually watch?

- ₁ Only Spanish
- ₂ More Spanish than English
- ₃ Both equally
- ₄ More English than Spanish
- ₅ Only English
- ₆ Other language, please specify:

16G) In what language(s) are the radio programs you usually listen to?

- ₁ Only Spanish
 - ₂ More Spanish than English
 - ₃ Both equally
 - ₄ More English than Spanish
 - ₅ Only English
 - ₆ Other language, please specify:
-

16H) In general, what language(s) are the movies, TV, and radio programs you prefer to watch and listen to?

- ₁ Only Spanish
 - ₂ More Spanish than English
 - ₃ Both equally
 - ₄ More English than Spanish
 - ₅ Only English
 - ₆ Other language, please specify:
-

16I) Your close friends are...

- ₁ All Latinos/Hispanics
 - ₂ More Latinos than Americans
 - ₃ About half and half
 - ₄ More Americans than Latinos
 - ₅ All Americans
 - ₆ Other, please specify:
-

16J) You prefer going to social gatherings/parties at which people are...

- ₁ All Latinos/Hispanics
 - ₂ More Latinos than Americans
 - ₃ About half and half
 - ₄ More Americans than Latinos
 - ₅ All Americans
 - ₆ Other, please specify:
-

16K) The persons you visit or who visit you are...

- ₁ All Latinos/Hispanics
 - ₂ More Latinos than Americans
 - ₃ About half and half
 - ₄ More Americans than Latinos
 - ₅ All Americans
 - ₆ Other, please specify:
-

16L) If you could choose your children's friends you would want them to be...

- ₁ All Latinos/Hispanics
 - ₂ More Latinos than Americans
 - ₃ About half and half
 - ₄ More Americans than Latinos
 - ₅ All Americans
 - ₆ Other, please specify:
-

HIV KNOWLEDGE

I'd like to ask you about what you know about HIV, AIDS, and sexually transmitted diseases (STDs).

By answering the following questions as honestly as possible, you will help ensure that this and future projects are meeting the health needs of Latino men like yourself.

Please tell me if the following statements are true or false.

	False	True	Don't Know	Refused to answer
17A) HIV is a virus that causes AIDS.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
17B) Coughing and sneezing DO NOT spread HIV.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
17C) A person can get HIV by sharing a glass of water with someone who has HIV.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
17D) Showering, douching, or washing one's genitals/private parts after sex keeps a person from getting HIV.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
17E) If a man looks good, he doesn't have HIV.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
17F) All pregnant women infected with HIV will have babies born with HIV.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
17G) People who have been infected with HIV quickly show physical signs of being infected.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
17H) I am safe from HIV if I only have unprotected sex with married men.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
17I) There is a vaccine that can stop adults from getting HIV.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
17J) An animal skin condom works better against HIV than does a latex condom.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
17K) A person will not get HIV if she or he is taking antibiotics.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
17L) Vaseline and baby oil are products that should be used with latex condoms.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
17M) There is a cure for HIV.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
17N) Latinos in the US have higher rates of HIV infection than whites.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
17O) During anal sex, the "top" (or insertive partner) is not at risk for HIV.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
17P) The southeastern US has higher rates of HIV infection than other regions of the US.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
17Q) North Carolina has one of the fastest growing HIV infection rates in the US.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
17R) North Carolina ranks within the top 10 US states with new AIDS cases.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99

Next are a few statements about sexually transmitted diseases, also known as STDs.

Please tell me if the following statements are true or false.

	False	True	Don't Know	Refused to answer
18A) A man infected with an STD will always develop symptoms within 2 months.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
18B) There is a vaccine that prevents Hepatitis B.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
18C) It is possible to self-diagnosis for STD infection.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
18D) Female infertility can result from an untreated STD.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
18E) People who have another STD, such as herpes, chlamydia, and gonorrhea are at greater risk for contracting HIV.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
18F) People infected with genital herpes (Herpes Simplex Virus-type 2) can only pass the infection to someone else during the time that they have blisters or sores in the genital region.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
18G) Oral-anal sexual contact ('rimming') can spread Hepatitis A infection.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
18H) Chlamydia is the most common bacterial STD in the United States.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
18I) There is a STD that can cause cancer in women.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
18J) Genital warts can never be transmitted as long as condoms are used.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
18K) Painful urination is a symptom of gonorrhoea.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
18L) I was treated for an STD so I am now immune from getting it again.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
18M) If someone is being treated for HIV, they cannot get an STD.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
18N) Only men with lots of partners are at risk for STD infection.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
18O) Syphilis infection in North Carolina is increasing among men who have sex with men.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99

SEXUAL IDENTITY

Now I am going to ask you a few more very personal questions about sex and sexual behaviors. Remember that your responses are private under the Privacy Act, and you do not have to answer any question you are not comfortable with. Just be honest.

These questions help us understand the behaviors and needs of Latino men just like you.

19) Which of the following terms do you think of yourself as?

- _0 Heterosexual / Straight
- _1 Gay
- _2 Bisexual
- _3 Transgender
- _4 Other [please specify] _____
- _88 Don't know
- _99 Refused to answer

20) What is your current relationship status?

- _1 Single and not dating anyone special
- _2 Dating someone special but have sex with other people also
- _3 Dating someone special but don't have sex with other people
- _4 Partnered or married but have sex with other people also
- _5 Partnered or married but don't have sex with

- other people
- ₈₈ Don't know
- ₉₉ Refused to answer

21) If dating, partnered, or married, what is that person's gender?

- ₀ Female
- ₁ Male
- ₂ Male to female transgender
- ₃ Female to male transgender
- ₄ Other [please specify]: _____
- ₈₈ Don't know
- ₉₉ Refused to answer

Now, I want to ask you about your use of technology.

Using Never, Very rarely, Monthly, Weekly or Daily...	Never	Very rarely	Monthly	Weekly	Daily	Don't know	Refused to answer
22) How often do you use text messaging to communicate with friends and family?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
23) How often do you use the Internet to check e-mail?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
24) How often do you search the Internet?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
25) How often do you use Facebook?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
26) During the past 3 months, how often did you access or view online sex hook-up sites?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
27) During the past 3 months, how often did you use apps on a cell phone or mobile device to find people for sex? Examples of apps include "Grindr", "Adam4Adam", and "Scruff"	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉

- 28) How do you access the Internet?
- ₀ I don't ever access the Internet
 - ₁ Cell phone
 - ₂ Computer at work
 - ₃ Computer at home
 - ₄ Computer in library
 - ₅ Computer in Internet cafe
 - ₆ Other [please specify]: _____
 - ₈₈ Don't know
 - ₉₉ Refused to answer

Now I want to ask you about your overall satisfaction with your sex life.

Using a 5-point scale from "Not at all satisfying" to "Extremely satisfying"...	Not at all satisfying				Extremely satisfying
29) During the past 3 months, how <u>emotionally</u> satisfying was your sex life?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Again using a 5-point scale from "Not at all satisfying" to					

“Extremely satisfying”...

30) During the past 3 months, how physically pleasurable was your sex life?

_0_1_2_3_4

SEX WITH MEN

Now, I want to ask you about sex with men. In these next questions when we say “sex” we mean “oral” or “anal” sex. Oral sex is when a man puts his penis in another man’s mouth. Anal sex is when a man puts his penis in another man’s anus. Do you understand these terms?

31) Have you ever had sex with at least one male?
This includes oral sex or anal sex with men.

_0 No _1 Yes _88 Don’t know
_99 Refused to answer

32) How old were you when you first had sex with a male?

_____ # years _88 Don’t know _99 Refused to answer

33) How many male sex partners have you had in the past 6 months?

_____ # male sex partners _88 Don’t know _99 Refused to answer

Now I want to focus on your experiences with anal sex only.

Remember, for anal sex with men, I mean: when a man puts his penis in the anus of another man.

First, I want to ask you about the times you put your penis in the anus of another man to have sex.

34) About when was the most recent time that you put your penis in the anus of another man?

_77 I never have put my penis in the anus of another man **[SKIP to 38]**
_1 Within the past week
_2 Within the past 30 days, but more than a week ago
_3 Over one month ago but within the past 3 months
_4 3 months but less than 6 months ago
_5 6 months ago but less than a year ago
_6 A year or more ago
_88 Don’t know
_99 Refused to answer

35) Thinking about the most recent time you put your penis in the anus of another man, did you use condoms?

_0 No _1 Yes _88 Don’t know
_99 Refused to answer

36) Thinking about all the times you put your penis in the anus of another man during the past 30 days, how often did you use condoms?

_77 I have not put my penis in the anus of another man in the past 30 days
_1 Never
_2 Once in awhile
_3 About half the time
_4 Most of the time
_5 Always
_88 Don’t know

37) Thinking about all the times you put your penis in the anus of another man during the past 3 months, how often did you use condoms?

₉₉ Refused to answer

₇₇ I have not put my penis in the anus of another man in the past 3 months

₁ Never

₂ Once in awhile

₃ About half the time

₄ Most of the time

₅ Always

₈₈ Don't know

₉₉ Refused to answer

Now I want to ask you about the times that another man put his penis in your anus to have sex.

38) About when was the most recent time that another man put his penis in your anus?

₇₇ I have never had another man put his penis in my anus **[SKIP TO 42A]**

₁ Within the past week

₂ Within the past 30 days, but more than a week ago

₃ Over one month ago but within the past 3 months

₄ 3 months but less than 6 months ago

₅ 6 months ago but less than a year ago

₆ A year or more ago

₈₈ Don't know

₉₉ Refused to answer

39) Thinking about the most recent time that another man put his penis in your anus, did he use condoms?

₀ No ₁ Yes ₈₈ Don't know ₉₉ Refused to answer

40) Thinking about all the times that another man put his penis in your anus during the past 30 days, how often did he use condoms?

₇₇ I have not had another man put his penis in my anus in the past 30 days

₁ Never

₂ Once in awhile

₃ About half the time

₄ Most of the time

₅ Always

₈₈ Don't know

₉₉ Refused to answer

41) Thinking about all the times that another man put his penis in your anus during the past 3 months, how often did he use condoms?

₇₇ I have not had another man put his penis in my anus in past 3 months

₁ Never

₂ Once in awhile

₃ About half the time

₄ Most of the time

₅ Always

₈₈ Don't know

₉₉ Refused to answer

42A) How many male sexual partners would you say you _____ # male sex partners; ₈₈ Don't know;

have had <u>anal sex</u> with during the past 30 days?	<input type="checkbox"/> ₉₉ Refused to answer
42B) Of the ___ male partners you had anal sex with during the past 30 days, how many were HIV positive or whose HIV status you did not know?	___ # male sex partners; <input type="checkbox"/> ₈₈ Don't know; <input type="checkbox"/> ₉₉ Refused to answer
42C) Of the ___ male partners you had anal sex with during the past 30 days who were HIV positive or whose HIV status you did not know, with how many of these did you use a condom?	___ # male sex partners; <input type="checkbox"/> ₈₈ Don't know; <input type="checkbox"/> ₉₉ Refused to answer
43A) How many male sexual partners would you say you had <u>anal sex</u> with during the past 3 months?	___ # male sex partners; <input type="checkbox"/> ₈₈ Don't know; <input type="checkbox"/> ₉₉ Refused to answer
43B) Of the ___ male partners you had anal sex with during the past 3 months, how many were HIV positive or whose HIV status you did not know?	___ # male sex partners; <input type="checkbox"/> ₈₈ Don't know; <input type="checkbox"/> ₉₉ Refused to answer
43C) Of the ___ male partners you had anal sex with during the past 3 months who were HIV positive or whose HIV status you did not know, with how many of these did you use a condom?	___ # male sex partners; <input type="checkbox"/> ₈₈ Don't know; <input type="checkbox"/> ₉₉ Refused to answer

44A) How many <u>times</u> would you say you had anal sex with male partners during the past 30 days?	___ # Times; <input type="checkbox"/> ₈₈ Don't know; <input type="checkbox"/> ₉₉ Refused to answer
44B) Of the ___ times you had anal sex with male partners during the past 30 days, how many times did you use condoms?	___ # Times; <input type="checkbox"/> ₈₈ Don't know; <input type="checkbox"/> ₉₉ Refused to answer
45A) How many <u>times</u> would you say you had anal sex with male partners during the past 3 months?	___ # Times; <input type="checkbox"/> ₈₈ Don't know; <input type="checkbox"/> ₉₉ Refused to answer
45B) Of the ___ times you have had anal sex with male partners during the past 3 months, how many times did you use condoms?	___ # Times; <input type="checkbox"/> ₈₈ Don't know; <input type="checkbox"/> ₉₉ Refused to answer

	Never	Rarely	Sometimes	Often	Always
46) How often do you use an enema or clean yourself out to prepare for anal sex?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

47) The most recent time you used a condom, where did you get it?

- ₁ Drug Store / Pharmacy
- ₂ Barber / Beauty Salon
- ₃ University or Campus Health Center
- ₄ Grocery Store
- ₅ Convenience Store
- ₆ Vending Machine / Bathroom Dispenser
- ₇ Gay Club/Bar
- ₈ Non-Gay Club/Bar
- ₉ Bathhouse
- ₁₀ Public Health Department / Clinic
- ₁₁ Doctor's Office
- ₁₂ Community Group
- ₁₃ Adult Bookstore
- ₁₄ Friend
- ₁₅ Family Member
- ₁₆ Online, via Internet
- ₁₇ Other, Specify: _____
- ₈₈ Don't know
- ₉₉ Refused to answer

48) Where did you first meet your most recent male sex partner?

- ₁ Adult bookstore
 - ₂ Through friend(s)
 - ₃ Gay bar / Club
 - ₄ Sex club / Bathhouse
 - ₅ Non-gay bar / Club
 - ₆ Gym / health club / athletic activity
 - ₇ Internet chat room
 - ₈ Internet dating or social networking site
 - ₉ Public places including park, shopping mall, library, public transportation
 - ₁₀ School
 - ₁₁ Social organizations / volunteer service activities
 - ₁₂ Private party or social club
 - ₁₃ Vacation / Business trip
 - ₁₄ Work
 - ₁₅ Grocery store
 - ₁₆ Church, political group
 - ₁₇ Some other way (please specify):
-
- ₈₈ Don't know
 - ₉₉ Refused to answer

SEX WITH WOMEN

The following section asks about sexual practices you may or may not have engaged in.

49) Have you ever had sex with at least one female?
This includes oral, vaginal, or anal sex with women.

- ₀ No; ₁ Yes; ₉₉ Refused to answer

[If Respondent indicates no sex with women SKIP to 64A]

50) How old were you when you first had sex with a female?

- _____ # years; ₈₈ Don't know; ₉₉ Refused to answer

51) How many female sex partners have you had in the past 6 months?

- _____ # female sex partners; ₈₈ Don't know; ₉₉ Refused to answer

I want to ask you about specific sexual practices beginning with vaginal sex.
For vaginal sex, I mean: when a man puts his penis in the vagina of a woman.

52) About when was the most recent time that you had vaginal sex with a female?

- ₇₇ I have never had vaginal sex with a female **[SKIP TO 56]**
- ₁ Within the past week
 - ₂ Within the past 30 days, but more than a week ago

- ₃ Over one month ago but within the past 3 months
- ₄ 3 months but less than 6 months ago
- ₅ 6 months ago but less than a year ago
- ₆ A year or more ago
- ₈₈ Don't know
- ₉₉ Refused to answer

53) Thinking about the most recent time you had vaginal sex with a female, did you use condoms?

- ₀ No
- ₁ Yes
- ₈₈ Don't know
- ₉₉ Refused to answer

54) Thinking about all the times you had vaginal sex with a female during the past 30 days, how often did you use condoms?

- ₇₇ I have not had vaginal sex with female in past 30 days
- ₁ Never
- ₂ Once in awhile
- ₃ About half the time
- ₄ Most of the time
- ₅ Always
- ₈₈ Don't know
- ₉₉ Refused to answer

55) Thinking about all the times you had vaginal sex with a female during the past 3 months, how often did you use condoms?

- ₇₇ I have not had vaginal sex with woman in past 3 months
- ₁ Never
- ₂ Once in awhile
- ₃ About half the time
- ₄ Most of the time
- ₅ Always
- ₈₈ Don't know
- ₉₉ Refused to answer

**Now, I want to ask you about anal sex with women.
For anal sex with women, I mean: when a man puts his penis in the anus of a woman.**

56) About when was the most recent time that you had anal sex with a female?

- ₇₇ I have never had anal sex with a female **[SKIP to 60A]**
- ₁ Within the past week
- ₂ Within the past 30 days, but more than a week ago
- ₃ Over one month ago but within the past 3 months
- ₄ 3 months but less than 6 months ago
- ₅ 6 months ago but less than a year ago
- ₆ A year or more ago
- ₈₈ Don't know
- ₉₉ Refused to answer

57) Thinking about the most recent time you had anal sex with a female, did you use condoms?

- ₀ No
- ₁ Yes
- ₈₈ Don't know
- ₉₉ Refused to answer

58) Thinking about all the times you had anal sex with a female during the past 30 days, how often did you use condoms?

- ₇₇ I have not had anal sex with female in past 30 days
- ₁ Never
- ₂ Once in awhile

- ₃ About half the time
- ₄ Most of the time
- ₅ Always
- ₈₈ Don't know
- ₉₉ Refused to answer

59) Thinking about all the times you had anal sex with a female during the past 3 months, how often did you use condoms?

- ₇₇ I have not had anal sex with woman in past 3 months
- ₁ Never
- ₂ Once in awhile
- ₃ About half the time
- ₄ Most of the time
- ₅ Always
- ₈₈ Don't know
- ₉₉ Refused to answer

60A) How many female sexual partners would you say you had <u>vaginal or anal sex</u> with during the past 30 days?	___ # female sex partners	<input type="checkbox"/> ₈₈ Don't know	<input type="checkbox"/> ₉₉ Refused to answer
60B) Of the ___ female partners you had vaginal or anal sex with during the past 30 days, how many were HIV positive or whose HIV status you did not know?	___ # female sex partners	<input type="checkbox"/> ₈₈ Don't know	<input type="checkbox"/> ₉₉ Refused to answer
60C) Of the ___ female partners you had vaginal or anal sex with during the past 30 days who were HIV positive or whose HIV status you did not know, with how many of these did you use a condom?	___ # female sex partners	<input type="checkbox"/> ₈₈ Don't know	<input type="checkbox"/> ₉₉ Refused to answer
61A) How many female sexual partners would you say you have had <u>vaginal or anal sex</u> with during the past 3 months?	___ # female sex partners	<input type="checkbox"/> ₈₈ Don't know	<input type="checkbox"/> ₉₉ Refused to answer
61B) Of the ___ female partners you had vaginal or anal sex with during the past 3 months, how many partners were HIV positive or whose HIV status you did not know?	___ # female sex partners	<input type="checkbox"/> ₈₈ Don't know	<input type="checkbox"/> ₉₉ Refused to answer
61C) Of the ___ female partners you had vaginal or anal sex with during the past 3 months who were HIV positive or whose HIV status you did not know, with how many of these did you use a condom?	___ # female sex partners	<input type="checkbox"/> ₈₈ Don't know	<input type="checkbox"/> ₉₉ Refused to answer

62A) How many <u>times</u> would you say you had vaginal or anal sex with female partners during the past 30 days?	___ # Times	<input type="checkbox"/> ₈₈ Don't know	<input type="checkbox"/> ₉₉ Refused to answer
62B) Of the ___ times you had vaginal or anal sex with female partners during the past 30 days, how many times did you use condoms?	___ # Times	<input type="checkbox"/> ₈₈ Don't know	<input type="checkbox"/> ₉₉ Refused to answer
63A) How many <u>times</u> would you say you had vaginal or anal sex with female partners during the past 3 months?	___ # Times	<input type="checkbox"/> ₈₈ Don't know	<input type="checkbox"/> ₉₉ Refused to answer
63B) Of the ___ times you have had vaginal or anal sex with female partners during the past 3 months, how many times did you use condoms?	___ # Times;	<input type="checkbox"/> ₈₈ Don't know;	<input type="checkbox"/> ₉₉ Refused to answer

CONDOM USE SKILLS

There are certain steps to using a condom correctly.

The following are statements about using a condom, some of which are correct, and some of which are incorrect. Tell me whether the statement is correct or incorrect.



	Correct	Incorrect	Don't know	Refused to answer
64A) Use a latex condom.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
64B) Tear along one side of the foil, being sure not to rip the condom inside.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
64C) Put the condom on anytime before you ejaculate.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
64D) Put the condom on when the penis is erect, before there is any contact between the penis and your partner's anus or vagina.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
64E) Completely unroll the condom before placing on the penis.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
64F) Withdraw the penis while it is still erect by holding the condom firmly in place, then remove the condom.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
64G) If you are uncircumcised, pull the foreskin towards the base (hair) of the penis before putting the condom on.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
64H) Use a water-based lubricant. (e.g., KY Jelly)	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
64I) Squeeze the closed end of the condom between your forefinger and thumb and unroll the condom over the erect penis.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
64J) Wrap the used condom back in the foil to save for the next time.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
64K) Unroll the condom to the base (hair) of the penis.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
64L) Use an oil-based lubricant. (i.e., oil, Vaseline, baby oil)	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
64M) Check the expiration date on the condom.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
64N) Tear the condom package open with your teeth	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
64O) With one hand pinch the tip of the condom to leave space and prevent air bubbles, and with the other hand, unroll the condom	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
64P) Dispose of the used condoms.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
64Q) Wash the condom to use it again.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
64R) Use a lambskin condom.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99

CONDOM USE, EFFICACY, & EXPECTANCIES

These next questions ask about the use of, and beliefs about, condoms. Response options are: Definitely no; Probably no; Maybe; Probably yes; and Definitely yes.

	Definitely No	Probably No	Maybe	Probably Yes	Definitely Yes	Don't Know	Refused to answer
65A) Could you start to use a condom with a partner you've had for a long time?	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _5	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
65B) Could you use a condom with someone you are in love with?	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _5	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
65C) Could you use a condom even if your partner might think less of you?	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _5	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
65D) Could you use a condom when the person you are with appears to be clean and decent?	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _5	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
65E) Could you use a condom when you don't have much time to have sex?	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _5	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
65F) Could you use a condom when you're under the influence of alcohol or drugs?	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _5	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99

65G) Could you stop and look for condoms when you are sexually aroused?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
65H) Could you put a condom on yourself without spoiling the mood?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
65I) Could you use a condom even when your partner is under the influence of alcohol or other drugs?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
65J) Could you put a condom on yourself whenever you have sex?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
65K) Could you insist on using a condom with a person who gets angry when you suggest it?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
65L) Could you use a condom if a partner does not want to use one?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
65M) Could you continue to insist on using condom with a person who threatens to leave you use it?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
65N) Could you suggest using condoms with a partner even if they will think you have an STD?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
65O) Could you use a condom even when someone says they have no infectious diseases?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
65P) Could you use a condom with a sexual partner whom you think sleeps around, with different people?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
65Q) Could you talk about using a condom with any sexual partner you might have?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
65R) If you're unsure about your partner's opinion about using condoms, could you suggest using one?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
65S) Could you use a condom if you were uncertain about maintaining an erection?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉

66) Thinking of the most recent time condom use came up during sex, was it a suggestion you made or did your partner suggest using a condom?

- ₀ Self ₁ Partner Suggested
₇₇ Never brought up or discussed during sex
₈₈ Don't know
₉₉ Refused to answer

How much you agree or disagree with the following statements?	Strongly Disagree	Disagree	Agree	Strongly Agree	Don't Know	Refused to answer
67A) My sexual partner would get mad if I said we had to use a condom.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
67B) My partner would think I was having sex with another person if I said we had to use condoms.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
67C) My partner wouldn't like it if I had a condom with me.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
67D) Saying we have to use a condom is like saying "I don't trust you."	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
67E) My sex partner would break up with me if I said	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉

we had to use a condom.						
67F) My sex partner would hit me if I said we had to use a condom.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
67G) My sex partner would be happier if we used a condom.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
67H) Sex doesn't feel as good when you use a condom.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
67I) Using condoms break up the rhythm of sex.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
67J) Sex with condoms doesn't feel natural.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
67K) Condoms ruin the mood.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
67L) Sex feels good with a condom.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
67M) I would feel like I did the right thing if we used a condom.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
67N) I would feel safer if my partner and I used condoms.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
67O) I would feel proud if my sex partner and I used a condom.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
67P) I would feel more responsible if I used a condom.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
67Q) My sex partner would feel safer if we used a condom.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
67R) Using condoms would help build trust between my partner and me.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
67S) All in all it's a good idea to use condoms.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
67T) Condoms help prevent STDs.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
67U) Condoms help prevent HIV, the virus that causes AIDS.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
67V) My other close relatives would approve of my using a condom.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
67W) My mother would approve of my using condoms.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
67X) My father would approve of my using condoms.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
67Y) My close friends would approve of my using a condom.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
67Z) I would feel guilty if we didn't use a condom.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
67AA) I would feel like I did something wrong if we didn't use a condom.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
67BB) I would lose respect for myself if we didn't use a condom.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉

CONDOM USE INTENTION

**Now I am going to read some statements and want you to tell me how likely the following statement is to occur. You can choose:
Not at all likely; A little likely; Moderately likely; Very likely; and Extremely likely.**

	Not at all likely	A little likely	Moderately likely	Very likely	Extremely likely	Don't know	Refused to answer
68A) During the next month, you intend	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉

to try to persuade your partner(s) to use condoms every time you have sex.							
68B) You intend to get condoms during the next month.	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _5	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
68C) You intend to always have condoms handy during the next month.	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _5	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
68D) You intend to use condoms every time you have sex during the next month.	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _5	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99

HEALTH-PROTECTIVE SEXUAL COMMUNICATION

Now I want to ask about communication with sexual partners. Please answer the following questions with yes or no whether you have done the following.

69A) During the past 6 months, have you talked with a partner about how either of you felt using condoms?	<input type="checkbox"/> _0 No	<input type="checkbox"/> _1 Yes	<input type="checkbox"/> _88 Don't know	<input type="checkbox"/> _99 Refused to answer
69B) During the past 6 months, have you talked with a partner about whether either of you has been tested for HIV, the virus that causes AIDS?	<input type="checkbox"/> _0 No	<input type="checkbox"/> _1 Yes	<input type="checkbox"/> _88 Don't know	<input type="checkbox"/> _99 Refused to answer
69C) During the past 6 months, have you talked with a partner about whether either of you has been tested for sexually transmitted diseases like herpes, chlamydia, syphilis, or gonorrhea?	<input type="checkbox"/> _0 No	<input type="checkbox"/> _1 Yes	<input type="checkbox"/> _88 Don't know	<input type="checkbox"/> _99 Refused to answer
69D) During the past 6 months, have you talked with a partner about whether either of you had some type of sexually transmitted disease like herpes, chlamydia, syphilis, or gonorrhea?	<input type="checkbox"/> _0 No	<input type="checkbox"/> _1 Yes	<input type="checkbox"/> _88 Don't know	<input type="checkbox"/> _99 Refused to answer
69E) During the past 6 months, have you talked with a partner about whether you ever injected (or shot) drugs like heroin, cocaine, steroids, or speed?	<input type="checkbox"/> _0 No	<input type="checkbox"/> _1 Yes	<input type="checkbox"/> _88 Don't know	<input type="checkbox"/> _99 Refused to answer
69F) During the past 6 months, have you talked with a partner about whether either of you injected (or shot) drugs like medicines or vitamins, but not in a doctor's office?	<input type="checkbox"/> _0 No	<input type="checkbox"/> _1 Yes	<input type="checkbox"/> _88 Don't know	<input type="checkbox"/> _99 Refused to answer
69G) During the past 6 months, have you talked with a partner about whether either of you had sex with another partner since you've been together?	<input type="checkbox"/> _0 No	<input type="checkbox"/> _1 Yes	<input type="checkbox"/> _88 Don't know	<input type="checkbox"/> _99 Refused to answer
69H) During the past 6 months, have you talked with a partner about whether either of you has ever been in prison?	<input type="checkbox"/> _0 No	<input type="checkbox"/> _1 Yes	<input type="checkbox"/> _88 Don't know	<input type="checkbox"/> _99 Refused to answer
69I) During the past 6 months, have you ever talked with a partner about whether you both will have sex only with each other and no one else?	<input type="checkbox"/> _0 No	<input type="checkbox"/> _1 Yes	<input type="checkbox"/> _88 Don't know	<input type="checkbox"/> _99 Refused to answer

STD SELF REPORT

Now I'm going to ask questions about specific sexual activities and sexually transmitted diseases. You can stop and ask me if you don't understand one of the names of the diseases.

--

Have you <u>ever</u> been to a clinic, hospital, health department, or doctor's office for either of the following?	
70) To be tested for sexually transmitted diseases (STDs)	<input type="checkbox"/> _0 No <input type="checkbox"/> _1 Yes
71) To be tested for HIV	<input type="checkbox"/> _0 No <input type="checkbox"/> _1 Yes

72A) During the past 12 months, have you been to a clinic, hospital, health department, or doctor's office to be tested for sexually transmitted diseases (STDs)? This does not include testing for HIV.	<input type="checkbox"/> _0 No <input type="checkbox"/> _1 Yes
72B) During the past 6 months, have you been to a clinic, hospital, health department, or doctor's office to be tested for sexually transmitted diseases (STDs)? This does not include testing for HIV.	<input type="checkbox"/> _0 No <input type="checkbox"/> _1 Yes
73A) During the past 12 months, have you been to a clinic, hospital, health department, or doctor's office to be tested for HIV?	<input type="checkbox"/> _0 No <input type="checkbox"/> _1 Yes
73B) During the past 6 months, have you been to a clinic, hospital, health department, or doctor's office to be tested for HIV?	<input type="checkbox"/> _0 No <input type="checkbox"/> _1 Yes
74) Where did you take your <u>most recent</u> HIV test? (What place or location? Examples include health department, free clinic, doctor's office)	<input type="checkbox"/> _88 Don't know <input type="checkbox"/> _99 Refused to Answer
75) What was the result of your <u>most recent</u> HIV test?	<input type="checkbox"/> _1 Negative <input type="checkbox"/> _2 Positive <input type="checkbox"/> _3 Indeterminate <input type="checkbox"/> _4 Did not get the result of the most recent past test <input type="checkbox"/> _88 Don't know <input type="checkbox"/> _99 Refuse to answer

Has a doctor or nurse ever told you that you have the following sexually transmitted diseases (STDs)? If a doctor or nurse has told you, how long ago was the <u>most recent</u> diagnosis:						
76) Gonorrhoea	<input type="checkbox"/> _0 Never	<input type="checkbox"/> _1 < 1 year ago	<input type="checkbox"/> _2 1 - 5 years ago	<input type="checkbox"/> _3 >5 years ago	<input type="checkbox"/> _88 Don't know	<input type="checkbox"/> _99 Refuse to answer
77) Syphilis	<input type="checkbox"/> _0 Never	<input type="checkbox"/> _1 < 1 year ago	<input type="checkbox"/> _2 1 - 5 years ago	<input type="checkbox"/> _3 >5 years ago	<input type="checkbox"/> _88 Don't know	<input type="checkbox"/> _99 Refuse to answer
78) Chlamydia	<input type="checkbox"/> _0 Never	<input type="checkbox"/> _1 < 1 year ago	<input type="checkbox"/> _2 1 - 5 years ago	<input type="checkbox"/> _3 >5 years ago	<input type="checkbox"/> _88 Don't know	<input type="checkbox"/> _99 Refuse to answer
79) Herpes	<input type="checkbox"/> _0 Never	<input type="checkbox"/> _1 < 1 year ago	<input type="checkbox"/> _2 1 - 5 years ago	<input type="checkbox"/> _3 >5 years ago	<input type="checkbox"/> _88 Don't know	<input type="checkbox"/> _99 Refuse to answer
80) Hepatitis A/B/C	<input type="checkbox"/> _0 Never	<input type="checkbox"/> _1 < 1 year ago	<input type="checkbox"/> _2 1 - 5 years ago	<input type="checkbox"/> _3 >5 years ago	<input type="checkbox"/> _88 Don't know	<input type="checkbox"/> _99 Refuse to answer
81) HIV / AIDS	<input type="checkbox"/> _0 Never	<input type="checkbox"/> _1 < 1 year ago	<input type="checkbox"/> _2 1 - 5 years ago	<input type="checkbox"/> _3 >5 years ago	<input type="checkbox"/> _88 Don't know	<input type="checkbox"/> _99 Refuse to answer
82) HPV / Genital Warts	<input type="checkbox"/> _0 Never	<input type="checkbox"/> _1 < 1 year ago	<input type="checkbox"/> _2 1 - 5 years ago	<input type="checkbox"/> _3 >5 years ago	<input type="checkbox"/> _88 Don't know	<input type="checkbox"/> _99 Refuse to answer
83) Other: _____	<input type="checkbox"/> _0 Never	<input type="checkbox"/> _1 < 1 year ago	<input type="checkbox"/> _2 1 - 5 years ago	<input type="checkbox"/> _3 >5 years ago	<input type="checkbox"/> _88 Don't know	<input type="checkbox"/> _99 Refuse to answer

	No	Yes	I don't know	Refused to answer
84) In the past 3 months, have you given something to a man in exchange for sex? (i.e. money, drugs, alcohol, other)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
85) In the past 3 months, have you received something from a man in exchange for sex? (i.e. money, drugs, alcohol, other)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
86) In the past 3 months, have you given something to a woman in exchange for sex? (i.e. money, drugs, alcohol, other)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
87) In the past 3 months, have you received something from a woman in exchange for sex? (i.e. money, drugs, alcohol, other)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉

MASCULINITY

The following are statements about how people might think, feel or behave.

The statements are designed to measure attitudes, beliefs, and behaviors associated with both traditional and non-traditional masculine gender roles. There are no right or wrong answers to the statements. You should give the responses that most accurately describe your personal actions, feelings and beliefs. It is best if you respond with your first impression when answering.

**Thinking about your own actions, feelings, and beliefs, please indicate how much you personally agree or disagree with each statement by answering:
Strongly disagree, Disagree, Agree, or Strongly agree.**

	Strongly disagree	Disagree	Agree	Strongly agree	Don't know	Refused to answer
88A) It is important to me that people think I am heterosexual.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
88B) I hate asking for help.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
88C) Taking dangerous risks help me to prove myself.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
88D) I believe that violence is never justified.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
88E) I should be in charge.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
88F) I feel best about my relationships with women when we are equals.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
88G) Winning is not my first priority.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
88H) I ask for help when I need it.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
88I) My work is the most important part of my life.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
88J) I treat women as equals.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
88K) I don't mind losing.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
88L) It would not bother me at all if someone thought I was gay.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
88M) I never share my feelings.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
88N) Sometimes violent action is necessary.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
88O) Asking for help is a sign of failure.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
88P) In general, I control the women in my life.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
88Q) I would feel good if I had many sexual partners.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
88R) Women should be subservient to men.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
88S) I would feel uncomfortable if someone thought	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉

I was gay.						
88T) I am not ashamed to ask for help.	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
88U) Work comes first.	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
88V) Things tend to be better when men are in charge.	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
88W) I make sure people do as I say.	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
88X) A real man should be the “top” not the “bottom” during anal sex with other men.	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
88Y) A real man should not cry.	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
88Z) It is less manly to perform oral sex than to receive oral sex from another man.	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99

BARRIERS TO HIV TESTING

If you have never been tested for HIV, what are the reasons why you have never taken an HIV test? Please tell me all of the reasons that apply.	
89A) I have been tested for HIV [SKIP to 90A]	<input type="checkbox"/> _1 Yes
89B) I don't have health insurance.	<input type="checkbox"/> _1 Yes
89C) I am afraid that my result will be reported to the government	<input type="checkbox"/> _1 Yes
89D) I am afraid I might be HIV positive.	<input type="checkbox"/> _1 Yes
89E) I am afraid people will think I'm gay.	<input type="checkbox"/> _1 Yes
89F) I am afraid people might treat me differently.	<input type="checkbox"/> _1 Yes
89G) I don't have the time.	<input type="checkbox"/> _1 Yes
89H) I don't have transportation.	<input type="checkbox"/> _1 Yes
89I) I can't afford it.	<input type="checkbox"/> _1 Yes
89J) I have been practicing safer sex.	<input type="checkbox"/> _1 Yes
89K) I know my sexual partners don't have HIV.	<input type="checkbox"/> _1 Yes
89L) I am not at risk for HIV.	<input type="checkbox"/> _1 Yes
89M) I can't take time off from work.	<input type="checkbox"/> _1 Yes
89N) I don't think I am eligible to be seen.	<input type="checkbox"/> _1 Yes
89O) The hours aren't convenient to my work schedule.	<input type="checkbox"/> _1 Yes
89P) I don't know where to get tested.	<input type="checkbox"/> _1 Yes
89Q) It is not important.	<input type="checkbox"/> _1 Yes
89R) No one recommended getting tested to me.	<input type="checkbox"/> _1 Yes
89S) Other: _____	<input type="checkbox"/> _1 Yes

Now think about the past 12 months. If you have not been tested for HIV in the past 12 months, what are the reasons why you have not taken an HIV test? Please tell me all of the reasons that apply.	
90A) I have been tested for HIV in the past 12 months. [SKIP to 91A]	<input type="checkbox"/> _1 Yes
90B) I don't have health insurance.	<input type="checkbox"/> _1 Yes
90C) I am afraid that my result will be reported to the government	<input type="checkbox"/> _1 Yes
90D) I am afraid I might be HIV positive.	<input type="checkbox"/> _1 Yes
90E) I am afraid people will think I'm gay.	<input type="checkbox"/> _1 Yes
90F) I am afraid people might treat me differently.	<input type="checkbox"/> _1 Yes
90G) I don't have the time.	<input type="checkbox"/> _1 Yes
90H) I don't have transportation.	<input type="checkbox"/> _1 Yes
90I) I can't afford it.	<input type="checkbox"/> _1 Yes
90J) I have been practicing safer sex.	<input type="checkbox"/> _1 Yes
90K) I know my sexual partners don't have HIV.	<input type="checkbox"/> _1 Yes

90L) I am not at risk for HIV.	<input type="checkbox"/> ₁ Yes
90M) I can't take time off from work.	<input type="checkbox"/> ₁ Yes
90N) I don't think I am eligible to be seen.	<input type="checkbox"/> ₁ Yes
90O) The hours aren't convenient to my work schedule.	<input type="checkbox"/> ₁ Yes
90P) I don't know where to get tested.	<input type="checkbox"/> ₁ Yes
90Q) It is not important.	<input type="checkbox"/> ₁ Yes
90R) No one recommended getting tested to me.	<input type="checkbox"/> ₁ Yes
90S) Other: _____	<input type="checkbox"/> ₁ Yes

MENTAL HEALTH

These next questions ask about mental health. These are important questions to ensure that the data we collect will yield the best possible programming for Latino men like you.

91A) Have you ever been told by a doctor or psychiatrist that you have a mental illness?	<input type="checkbox"/> ₀ No <input type="checkbox"/> ₁ Yes <input type="checkbox"/> ₈₈ Don't know <input type="checkbox"/> ₉₉ Refused to answer
91B) IF YES , what was the diagnosis (check all that apply)?	<input type="checkbox"/> ₁ Major depression <input type="checkbox"/> ₂ Anxiety disorder <input type="checkbox"/> ₃ Bipolar disorder <input type="checkbox"/> ₄ Schizophrenia <input type="checkbox"/> ₅ Other, please specify: _____
91C) Have you ever been hospitalized because of your mental illness?	<input type="checkbox"/> ₀ No; <input type="checkbox"/> ₁ Yes; <input type="checkbox"/> ₉₉ Refused to answer
91D) Has a doctor prescribed you medication to treat this mental illness?	<input type="checkbox"/> ₀ No; <input type="checkbox"/> ₁ Yes; <input type="checkbox"/> ₉₉ Refused to answer
91E) Are you currently taking the medication that the doctor prescribed?	<input type="checkbox"/> ₀ No; <input type="checkbox"/> ₁ Yes; <input type="checkbox"/> ₉₉ Refused to answer

For each of the following questions, I want you to tell me whether it happened to you.

While you were growing up, during your first 18 years of life:

92A) Did a parent or other adult the household often or very often... ... Swear at you, insult you, put you down, or humiliate you? OR ... Act in a way that made you afraid that you might be physically hurt?	<input type="checkbox"/> ₀ No <input type="checkbox"/> ₁ Yes
92B) Did a parent or other adult in the household often or very often... ... Push, grab, slap, or throw something at you? OR ... Ever hit you so hard that you had marks or were injured?	<input type="checkbox"/> ₀ No <input type="checkbox"/> ₁ Yes
92C) Did an adult or person at least 5 years older than you ever... ... Touch or fondle you or have you touch their body in a sexual way?	<input type="checkbox"/> ₀ No <input type="checkbox"/> ₁ Yes

OR ... Attempt or actually have oral, anal, or vaginal intercourse with you?	
92D) Did you often or very often feel that No one in your family loved you or thought you were important or special? OR ... Your family didn't look out for each other, feel close to each other, or support each other?	<input type="checkbox"/> _0 No <input type="checkbox"/> _1 Yes
92E) Did you often or very often feel that You didn't have enough to eat, had to wear dirty clothes, and had no one to protect you? OR ... Your parents were too drunk or high to take care of you or take you to the doctor if you needed it?	<input type="checkbox"/> _0 No <input type="checkbox"/> _1 Yes
92F) Were your parents ever separated or divorced?	<input type="checkbox"/> _0 No <input type="checkbox"/> _1 Yes
92G) Was your mother or stepmother: ... Often or very often pushed, grabbed, slapped, or had something thrown at her? OR ... Sometimes, often, or very often kicked, bitten, hit with a fist, or hit with something hard? OR ... Ever repeatedly hit at least a few minutes or threatened with a gun or knife?	<input type="checkbox"/> _0 No <input type="checkbox"/> _1 Yes
92H) Did you live with anyone who was a problem drinker or alcoholic or who used street drugs?	<input type="checkbox"/> _0 No <input type="checkbox"/> _1 Yes
92I) Was a household member depressed or mentally ill, or did a household member attempt suicide?	<input type="checkbox"/> _0 No <input type="checkbox"/> _1 Yes
92J) Did a household member go to prison?	<input type="checkbox"/> _0 No <input type="checkbox"/> _1 Yes

DISCRIMINATION

**Now I want to ask you about feeling of discrimination.
How strongly do you agree or disagree with each statement?**

	Strongly disagree	Disagree	Agree	Strongly agree
93A) Since coming to the US, I often have the feeling that I am being treated unfairly because of my ethnicity/race.	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4
93B) Since coming to the US, I have experienced violence due to my ethnicity/race.	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4
93C) Since coming to the US, I have experienced discrimination due to my documentation status.	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4
93D) Since coming to the US, I often have the feeling that I am being treated unfairly because I am gay or because I have sex with other men.	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4
93E) Since coming to the US, I have experienced violence due to my being gay or because I have sex with other men.	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4
93F) Since coming to the US, I have experienced discrimination due to my being gay or because I have sex with other men.	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4

SUBSTANCE USE

These next questions ask about substance use. Again, like in all of the questions, it is important to be honest so that we obtain the most accurate information and can develop the best programs for Latino men like you.

Thinking about drug use over the past 12 months...

<i>Column A</i>		<i>Column B</i>
Have you used?		About how frequently? [Read response options]
94) Marijuana	<input type="checkbox"/> ₁ Yes→ go to column B <input type="checkbox"/> ₂ No <input type="checkbox"/> ₈₈ Don't Know	<input type="checkbox"/> ₇ Daily <input type="checkbox"/> ₆ 5-6 days a week <input type="checkbox"/> ₅ 3-4 days a week <input type="checkbox"/> ₄ 1-2 days a week <input type="checkbox"/> ₃ Several times a month <input type="checkbox"/> ₂ About once a month <input type="checkbox"/> ₁ Several times this year <input type="checkbox"/> ₈₈ Don't know <input type="checkbox"/> ₉₉ Refused to answer
95) Cocaine	<input type="checkbox"/> ₁ Yes→ go to column B <input type="checkbox"/> ₂ No <input type="checkbox"/> ₈₈ Don't Know	<input type="checkbox"/> ₇ Daily <input type="checkbox"/> ₆ 5-6 days a week <input type="checkbox"/> ₅ 3-4 days a week <input type="checkbox"/> ₄ 1-2 days a week <input type="checkbox"/> ₃ Several times a month <input type="checkbox"/> ₂ About once a month <input type="checkbox"/> ₁ Several times this year <input type="checkbox"/> ₈₈ Don't know <input type="checkbox"/> ₉₉ Refused to answer
96) Crack	<input type="checkbox"/> ₁ Yes→ go to column B <input type="checkbox"/> ₂ No <input type="checkbox"/> ₈₈ Don't Know	<input type="checkbox"/> ₇ Daily <input type="checkbox"/> ₆ 5-6 days a week <input type="checkbox"/> ₅ 3-4 days a week <input type="checkbox"/> ₄ 1-2 days a week <input type="checkbox"/> ₃ Several times a month <input type="checkbox"/> ₂ About once a month <input type="checkbox"/> ₁ Several times this year <input type="checkbox"/> ₈₈ Don't know <input type="checkbox"/> ₉₉ Refused to answer
97) Alkyl Nitrites such as poppers, Rush	<input type="checkbox"/> ₁ Yes→ go to column B <input type="checkbox"/> ₂ No <input type="checkbox"/> ₈₈ Don't Know	<input type="checkbox"/> ₇ Daily <input type="checkbox"/> ₆ 5-6 days a week <input type="checkbox"/> ₅ 3-4 days a week <input type="checkbox"/> ₄ 1-2 days a week <input type="checkbox"/> ₃ Several times a month <input type="checkbox"/> ₂ About once a month <input type="checkbox"/> ₁ Several times this year <input type="checkbox"/> ₈₈ Don't know <input type="checkbox"/> ₉₉ Refused to answer
98) Pain Killers: Oxycotin, Percocet	<input type="checkbox"/> ₁ Yes→ go to column B <input type="checkbox"/> ₂ No <input type="checkbox"/> ₈₈ Don't Know	<input type="checkbox"/> ₇ Daily <input type="checkbox"/> ₆ 5-6 days a week <input type="checkbox"/> ₅ 3-4 days a week <input type="checkbox"/> ₄ 1-2 days a week

		<input type="checkbox"/> ₃ Several times a month <input type="checkbox"/> ₂ About once a month <input type="checkbox"/> ₁ Several times this year <input type="checkbox"/> ₈₈ Don't know <input type="checkbox"/> ₉₉ Refused to answer
99) What other Drug: 1	<input type="checkbox"/> ₁ _____	<input type="checkbox"/> ₇ Daily <input type="checkbox"/> ₆ 5-6 days a week <input type="checkbox"/> ₅ 3-4 days a week <input type="checkbox"/> ₄ 1-2 days a week <input type="checkbox"/> ₃ Several times a month <input type="checkbox"/> ₂ About once a month <input type="checkbox"/> ₁ Several times this year <input type="checkbox"/> ₈₈ Don't know <input type="checkbox"/> ₉₉ Refused to answer
100) What other Drug: 2	<input type="checkbox"/> ₂ _____	<input type="checkbox"/> ₇ Daily <input type="checkbox"/> ₆ 5-6 days a week <input type="checkbox"/> ₅ 3-4 days a week <input type="checkbox"/> ₄ 1-2 days a week <input type="checkbox"/> ₃ Several times a month <input type="checkbox"/> ₂ About once a month <input type="checkbox"/> ₁ Several times this year <input type="checkbox"/> ₈₈ Don't know <input type="checkbox"/> ₉₉ Refused to answer

<i>Column A</i>		<i>Column B</i>
		About how frequently? <i>[Read response options]</i>
101) Have you drunk alcohol in the past 12 months?	<input type="checkbox"/> ₁ Yes→ go to column B <input type="checkbox"/> ₂ No <input type="checkbox"/> ₈₈ Don't Know	<input type="checkbox"/> ₇ Daily <input type="checkbox"/> ₆ 5-6 days a week <input type="checkbox"/> ₅ 3-4 days a week <input type="checkbox"/> ₄ 1-2 days a week <input type="checkbox"/> ₃ Several times a month <input type="checkbox"/> ₂ About once a month <input type="checkbox"/> ₁ Several times this year <input type="checkbox"/> ₈₈ Don't know <input type="checkbox"/> ₉₉ Refused to answer

102) In a typical week how many days do you get drunk?

- _____ Days
- ₀ Don't drink alcohol
₈₈ Don't know
₉₉ Refused to answer

103) Considering all types of alcoholic beverages, how many *times* during the past 30 days did you have 5 drinks or more on an occasion?

- _____ Times
- ₀ Don't drink alcohol
₈₈ Don't know
₉₉ Refused to answer

104) In the past 30 days, how many times have you been drunk immediately before or during sex?

_____ Times
₈₈ Don't know
₉₉ Refused to answer

105) In the past 30 days, how many times have you been high on drugs immediately before or during sex?

_____ Times
₈₈ Don't know
₉₉ Refused to answer

REACTIONS TO HOMOSEXUALITY

On a scale from 1“strongly disagree” to 7“strongly agree” which best describes your response to the statement below? Give your first response and don't spend too much time on any one item.

	Strongly Disagree (1) Strongly Agree (7)						
106A) Obviously effeminate homosexual men make me feel uncomfortable.	1	2	3	4	5	6	7
106B) I prefer to have anonymous sexual partners.	1	2	3	4	5	6	7
106C) It would be harder in life to be a homosexual man.	1	2	3	4	5	6	7
106D) Most of my friends are gay/bisexual men.	1	2	3	4	5	6	7
106E) Making an advance to another man is difficult for me.	1	2	3	4	5	6	7
106F) I feel comfortable in gay bars.	1	2	3	4	5	6	7
106G) Social situations with gay men make me feel uncomfortable.	1	2	3	4	5	6	7
106H) I avoid thinking about my homosexuality.	1	2	3	4	5	6	7
106I) When I think about other homosexual men, I think of negative situations.	1	2	3	4	5	6	7
106J) I feel comfortable being seen in public with an obviously gay person.	1	2	3	4	5	6	7
106K) I feel comfortable discussing homosexuality in a public situation.	1	2	3	4	5	6	7
106L) It is important to me to control who knows about my homosexuality.	1	2	3	4	5	6	7
106M) Most people have negative reactions to homosexuality.	1	2	3	4	5	6	7
106N) Homosexuality is not against the will of God.	1	2	3	4	5	6	7
106O) Society still punishes people for being gay.	1	2	3	4	5	6	7
106P) I object if an anti-gay joke is told in my presence.	1	2	3	4	5	6	7
106Q) I worry about becoming an old gay man.	1	2	3	4	5	6	7
106R) I worry about becoming unattractive.	1	2	3	4	5	6	7
106S) I would prefer to be more heterosexual.	1	2	3	4	5	6	7
106T) Only a few people discriminate against homosexual men.	1	2	3	4	5	6	7

106U) I feel comfortable being a homosexual man.	1	2	3	4	5	6	7
106V) Homosexuality is morally acceptable.	1	2	3	4	5	6	7
106W) I am comfortable about people finding out I am gay.	1	2	3	4	5	6	7
106X) Discrimination against gay people is still common.	1	2	3	4	5	6	7
106Y) Even if I could change my sexual orientation, I wouldn't.	1	2	3	4	5	6	7
106Z) Homosexuality is as natural as heterosexuality.	1	2	3	4	5	6	7

EMPLOYMENT & EDUCATION

The following questions are about education and income.

107) What is the highest level of education you reached?

- ₁ Less than 5 years of school
- ₂ 5-8 years of school
- ₃ Less than high school diploma or equivalent (GED)
- ₄ High school diploma or equivalent (GED)
- ₅ Some college
- ₆ 2-year college degree
- ₇ 4-year college degree
- ₈ Master's degree, professional degree, or more
- ₈₈ Don't know
- ₉₉ Refused to answer

108) Are you currently in school, not including ESL?

- ₀ No
- ₁ Yes

109) Are you in school full or part time?

- ₀ Part-time
- ₁ Fulltime

110) What best describes your current employment status?

- ₁ Employed year round
- ₂ Employed in seasonal work but not year round
- ₃ Retired
- ₄ Unemployed since arrived in US
- ₅ Unemployed seasonal worker
- ₆ Unemployed (but not '4' or '5' above)
- ₇ Disabled and not working
- ₈₈ Don't know
- ₉₉ Refused to answer

111) What types of work have you done the past 12 months in the US?

₇₇ Have not worked in US in past 12 months

₁ Animal Slaughtering/ Processing

₂ Furniture Manufacturing

₃ Other type of factory (list) _____

₄ Construction

₅ Farming

₆ Lawn care / Landscaping

₇ Food services (waiter/cook)

₉ Hair stylist / Barber

₁₀ Child care

₁₁ Clerical / Administrative

₁₂ Management

₁₃ Sales / Retail

₁₄ Odd jobs (work done from time to time)

₁₅ Cashier

₁₆ Bagging groceries

8Janitor / Industrial Cleaning

17 Other, please specify: _____

99 Refused to answer

112) How much money do you take home each week?

\$ _____ .00

88 Don't know

99 Refused to answer

113) About how much money do you receive each month from all sources?

0 None

1 \$1-\$99

2 \$100-\$499

3 \$500-\$999

4 \$1,000-\$1,999

5 \$2,000-\$2,999

6 \$3000 or more

88 Don't know

99 Refused to answer

RELIGIOUSITY

The following are statements about your personal faith and religion.
Please tell me how strongly you agree or disagree with each statement.

	Strongly Disagree	Disagree	Agree	Strongly Agree
114A) My religious faith is extremely important to me.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
114B) I pray daily.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
114C) I look to my faith as a source of inspiration.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
114D) I look to my faith as providing meaning and purpose in my life.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
114E) I consider myself active in my faith or church.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
114F) My faith is an important part of who I am as a person.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
114G) My relationship with God is extremely important to me.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
114H) I enjoy being around others who share my faith.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
114I) I look to my faith as a source of comfort.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
114J) My faith impacts many of my decisions.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

115) What religion were you brought up in? _____

88 Don't know

99 Refused to answer

116) What religion do you identify with now? _____

88 Don't know

99 Refused to answer

FATALISM

Now I am going to read some statements and want you to tell me how much you agree or disagree with

**each statement. You can choose:
Strongly disagree; Disagree; Neither agree nor disagree; Agree; and Strongly agree.**

	Strongly disagree	Disagree	Neither agree/disagree	Agree	Strongly agree
117A) If someone is meant to get a serious disease, it doesn't matter what they do, they will get that disease anyway.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
117B) If someone is meant to get a serious disease, they will get it no matter what they do.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
117C) If someone gets a serious disease, that's the way they were meant to die.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
117D) If someone is meant to have a serious disease, they will get that disease.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
117E) If someone has a serious disease and gets treatment for it, they will probably still die from it.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
117F) If someone was meant to have a serious disease, it doesn't matter what doctors and nurses tell them to do, they will get the disease anyway.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
117G) How long I live is predetermined.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
117H) I will die when I am fated to die.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
117I) My health is determined by fate.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
117J) My health is determined by something greater than myself.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
117K) I will get diseases if I am unlucky.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
117L) My health is a matter of luck.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
117M) How long I live is a matter of luck.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
117N) I will stay healthy if I am lucky.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
117O) Everything that can go wrong for me does.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
117P) I will have a lot of pain from illness.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
117Q) I will suffer a lot from bad health.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
117R) I often feel helpless in dealing with the problems of life.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
117S) Sometimes I feel that I'm being pushed around in life.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
117T) There is really no way I can solve some of the problems I have.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

ETHNIC IDENTITY

**Now I am going to read some statements and want you to tell me how much you agree or disagree with each statement. You can choose:
Strongly disagree; Disagree; Agree; and Strongly agree.**

	Strongly disagree	Disagree	Agree	Strongly agree
118A) I have spent time trying to find out more about my ethnic group, such as its history, traditions, and customs.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
118B) I am active in organizations or social groups that include mostly members of my own ethnic group.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
118C) I have a clear sense of my ethnic background and what it means for me.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

118D) I think a lot about how my life will be affected by my ethnic group membership.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
118E) I am happy that I am a member of the group I belong to.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
118F) I have a strong sense of belonging to my own ethnic group.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
118G) I understand pretty well what my ethnic group membership means to me.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
118H) In order to learn more about my ethnic background, I have often talked to other people about my ethnic group.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
118I) I have a lot of pride in my ethnic group.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
118J) I participate in cultural practices of my own group, such as special food, music, or customs.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
118K) I feel a strong attachment towards my own ethnic group.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
118L) I feel good about my cultural or ethnic background.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

IMMIGRATION & SOCIAL SUPPORT

**These are the final set of questions. Thanks for your cooperation and patience!
You are providing very important information.**

119) Where were you born? _____ [city]
 _____ [region/state/department]
 _____ [country]

120) How old were you when you first came to live in the United States? _____ Years old
₇₇ I was born in the US
₈₈ Don't know
₉₉ Refused to answer

121) How old are you now? _____ Years old
₈₈ Don't know
₉₉ Refused to answer

122) How long have you lived in the US, total years and/or months? _____ [months] _____ [years]
₈₈ Don't know
₉₉ Refused to answer

123) How long have you lived in NC total years and/or months? _____ [months] _____ [years]

124) What is your current zip code? _____

125) What city do you live in now? _____

SOCIAL SUPPORT

We are nearly done. Now I want to ask you about the support you have in your life.

Please answer with Never, Rarely, Sometimes, Often, or Always

In the past 6 months, how often has each of the following kinds of support been available to you if you needed it?:	Never	Rarely	Sometimes	Often	Always
126A) Someone you could share your concerns about HIV/AIDS with	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
126B) Someone you could talk to about your sexual fantasies	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
126C) Someone you could talk to about safer sex	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
126D) Someone you could talk to about getting tested for HIV	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
126E) Someone you could tell if you were having unsafe sex	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

COMMUNITY ATTACHMENT

	Not at all	Very little	A little	Somewhat	Moderately	To a great extent
127A) Please indicate how much you feel a part of or connected to the gay community.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
127B) Please indicate how much you feel a part of or connected to the Latino community.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
127C) Please indicate how much you feel a part of or connected to the Latino gay community.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

The following questions have to do with the possible effects of your documentation status on your life in the US.	No	Yes	I don't know	Refused to answer
128A) Do you think that your documentation status has limited contact between your family, friends and you?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
128B) Have you ever been questioned about your documentation status?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
128C) Do you think you will be deported or questioned about your documentation status if you go to a social agency or health department?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
128D) Do you think you will be deported or questioned about your documentation status if you go to a clinic for HIV and STDs testing services?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
128E) Do you think your documentation status has limited your ability to seek HIV and other STDs testing services?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
128F) Do you avoid the police or other officials because of your documentation status?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
304G) Do you find it difficult to find legal services?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉

SOCIAL SUPPORT

I am going to read a series of tasks and behaviors; tell me if you know persons in NC or outside NC, with whom you are maintaining some form of regular contact, who would perform each helpful behavior.

	No one would do this	Someone would do this	A few would do this	Several would do this	Many would do this
--	----------------------	-----------------------	---------------------	-----------------------	--------------------

129A) Comfort you whenever you feel homesick.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4
129B) Listen and talk with you whenever you feel lonely or depressed	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4
129C) Share your good and bad times	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4
129D) Spend some quiet time with you whenever you do not feel like going out	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4
129E) Spend time chatting with you whenever you are bored	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4
129F) Accompany you to do things whenever you need someone for company	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4
129G) Visit you to see how you are doing	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4
129H) Accompany you somewhere even if he or she doesn't have to	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4
129I) Reassure you that you are loved, supported, and cared for	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4
129J) Provide necessary information to help orient you to your new surroundings	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4
129K) Help you deal with some local institutions' official rules and regulations	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4
129L) Show you how to do something that you didn't know how to do	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4
129M) Explain things to make your situation clearer and easier to understand	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4
129N) Tell you what can and cannot be done in North Carolina	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4
129O) Help you interpret things that you don't really understand	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4
129P) Give you some tangible assistance in dealing with any communication or language problems that you might face	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4
129Q) Explain and help you understand the local culture and language	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4
129R) Tell you about available choices and options	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4

SOCIAL DESIRABILITY

We are almost done! These next questions are about daily life.

Please tell me whether they are true or false for you.	False	True	Don't Know	Refused To Answer
130. It is sometimes hard for me to go on with my work if I am not encouraged.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4
131. I sometimes feel resentful when I don't get my way.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4
132. On a few occasions, I have given up doing something because I thought too little of my ability.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4
133. There have been times when I felt like rebelling against people in authority even though I knew they were right.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4
134. No matter who I'm talking to, I'm always a good listener.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4
135. There have been occasions when I took advantage of someone.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4
136. I'm always willing to admit it when I make a mistake.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4

137. I sometimes try to get even rather than forgive and forget.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4
138. I am always courteous, even to people who are disagreeable.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4
139. I have never been irked when people expressed ideas very different from my own.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4
140. There have been times when I was quite jealous of the good fortune of others.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4
141. I am sometimes irritated by people who ask favors of me.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4
142. I have never deliberately said something to hurt someone's feelings	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4

Participant Name: _____

CONTACT INFORMATION

Because we need to get in touch with you in the future for follow-up questions, we want to collect some information that will help us get in touch with you.

What is your current address? 143A) Street address: 143B) City, State: 143C) Zip code:	
143D) What is your current personal cell phone number?	
Is there another way to get in touch with you - maybe another telephone number and an e-mail address?	143E) Telephone number: 143F) E-mail address:
Because you may forget to let us know that you have moved or that your telephone number has changed, we would like to get some supplemental ways to get in touch with you. We won't tell them anything about you or the information you have provide to me, we just want to be able to find you.	
Who else would know how to find you? 144A) Name: 144B) Relationship to you: 144C) Street address: 144D) City, State: 144E) Zip code: 144F) Telephone numbers:	
Can you give me 2 more people who would know how to find you if we had trouble finding you? 145A) Name: 145B) Relationship to you: 145C) Street address: 145D) City, State: 145E) Zip code: 145F) Telephone numbers:	

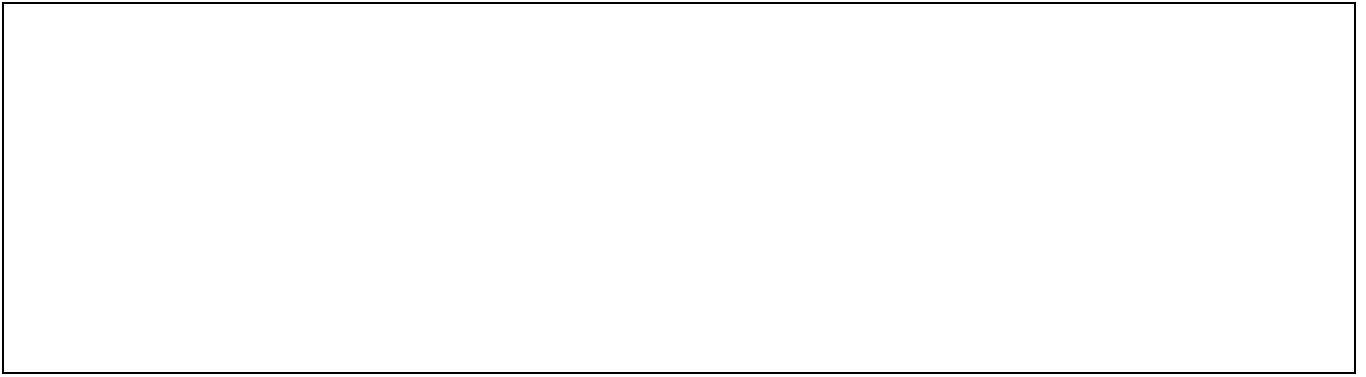
146A) Name:	
146B) Relationship to you:	
146C) Street address:	
146D) City, State:	
146E) Zip code:	
146F) Telephone numbers:	
<p>I am also giving you a card for you to leave in your wallet that has the telephone number, mailing address, and e-mail address to get in touch with me in case your cell phone changes or address changes. If you get in touch with me about your change in your contact information, we will pay you \$5.00 for updating your information.</p>	

147) *[If the participant was found ineligible as determined from items 1-9 the interviewer should say the following:]* Thank you for your help. I really appreciate your interesting in this study but the information that you have shared with us indicates that you are not eligible.
[The interviewer should politely terminate the interview.]

[If the participant was found eligible and the participant completed the assessment, the interviewer should say:] “Thank you for participating in this assessment. Is there anything else that you would like to share with us?”

INTERVIEWER NOTES

148) *Please document any observations or thoughts you have about this interview, the participant, etc.*



Fecha:	
Entrevistador:	
Código del participante:	
Lugar y ciudad donde se realiza la entrevista:	
Hora de inicio de la entrevista:	
Hora del término de la entrevista:	

Una vez más, gracias por su tiempo y participación en este cuestionario. Por favor recuerde que cuando conteste las preguntas, es muy importante contestar con la verdad. Como se mencionó en el formulario de consentimiento informado, algunos de los temas serán muy personales.

Preguntas referentes a su consumo de alcohol y drogas, salud y comportamientos sexuales, y sentimientos de discriminación, para citar algunos ejemplos, pueden ser incómodas para usted pero es importante que sea sincero.

Recuerde, toda la información obtenida en esta evaluación será mantenida privada bajo el Acto de Privacidad. Yo soy un profesional entrenado y respetaré lo que usted me haya confiado. No haré juicios sobre usted o sus respuestas. No contaré a nadie sobre lo que hemos hablado hoy día y sus respuestas no podrán ser identificadas. Su nombre será retirado del cuestionario de modo que otros no sabrán sus respuestas.

Además, no hay respuestas correctas o incorrectas y confiamos en usted y su honestidad. La información que usted provea hará que este estudio cumpla con la calidad requerida. Nos ayudará a entender de forma general qué está sucediendo en las vidas de los hombres como usted y las necesidades de la comunidad. Esto ayudará a crear oportunidades para nuevos proyectos orientados a las necesidades de la comunidad latina. Nos ayudará a mejorar la calidad de vida de hombres como usted. En pocas palabras, nos ayudará a prevenir el VIH, el virus que causa el SIDA, así como otras enfermedades transmitidas sexualmente.

Sus honestas respuestas pueden ayudar a salvar vidas.

Gracias por su participación. Para empezar, tengo algunas preguntas para usted.

1) ¿Cuál de éstos describe mejor su grupo étnico?

- ₁ Origen hispano
₀ No de origen hispano ot of Hispanic origin [*Si contestó no es hispano, vaya al final de la evaluación, ítem 147*]

2) Para esta pregunta usted puede seleccionar más una opción. Se considera usted...

- ₁ Indio Americano/ Nativo de Alaska
₂ Asiático
₃ Negro o afro-americano
₄ Nativo de Hawai u otro habitante de las islas del Pacífico
₅ Blanco
₆ [*Si el participante describe su raza de manera diferente a cualquiera de las opciones proveídas, escriba su(s) respuesta(s) en el espacio a continuación.*]

-
- ₈₈ No sé
₉₉ Se negó a responder

3) ¿Cuántos años _____ años de edad [*si es menor de 18 años, vaya al final de la evaluación, ítem 147*]
tiene?

4) ¿En qué idioma considera que es fluido?

- ₁ En español solamente
₂ Más español que inglés
₃ En ambos igualmente

- ₄ Más inglés que español
[si más español que inglés, vaya al final de la evaluación, ítem 147]
- ₅ Solamente inglés
[si solamente inglés, vaya al final de la evaluación, ítem 147]

5) ¿En qué idioma se siente más cómodo comunicándose?

- ₁ Solamente en español
- ₂ Más en español que en inglés
- ₃ En ambos igualmente
- ₄ Más en inglés que en español
[si más en inglés que en español, vaya al final de la evaluación, ítem 147]
- ₅ Solamente en inglés
[Si solamente en inglés, vaya al final de la evaluación, ítem 147]

6) ¿Cuál es su género?

- ₀ Femenino
- ₁ Masculino
- ₂ Transgénero de masculino a femenino
- ₃ Transgénero de femenino a masculino
- ₄ Otro [por favor especificar]: _____

[Si el participante indica “Femenino” o “Transgénero de femenino a masculino” u otra categoría específica que indique que no son biológicamente hombres, vaya al final de la evaluación, ítem 147]

8) Desde que cumplió 18 años, ¿ha tenido sexo con al menos 1 hombre?

₀ No ₁ Sí

[Si el participante no ha tenido sexo con al menos 1 hombre desde que cumplió 18 años, vaya al final de la evaluación, ítem 147]

9) En los últimos 12 meses, ha participado en los programas siguientes:

HOLA, HOLA en Grupos, HoMBReS, o Latino Partnership patrocinados por Chatham Social Health Council o la Universidad Wake Forest?

₀ No ₁ Sí

[Si el participante ha asistido a 1 o más de estos programas en los últimos 12 meses, vaya al final de la evaluación, ítem 147]

SALUD EN GENERAL

La siguiente pregunta es sobre su salud en general. Hacemos esta pregunta a todos para tener una idea de cómo los hombres perciben su salud.

10) Comparado con otras personas de su edad, usted diría que su salud es...

- ₁ Excelente
- ₂ Muy buena
- ₃ Buena

- ₄ Aceptable
₅ Pobre
₈₈ No sé
₉₉ Se negó a responder

ACCESO A SERVICIOS MÉDICOS

11) ¿Cuándo fue la última vez que visitó a un proveedor de salud, tal como un médico o una enfermera en los Estados Unidos, para un chequeo de rutina, un examen físico de rutina o algo similar, SIN incluir visitas al Servicio de Emergencias?

₀ Nunca
₁ En los últimos 6 meses
₂ En el último año
₃ Hace 1-2 años
₄ Hace más de 2 años
₈₈ No sé
₉₉ Se negó a responder

12) ¿Ha estado enfermo y ha ido a algún sitio para recibir tratamiento en los EEUU?

₀ No
₁ Sí
₉₉ Se negó a responder

13) ¿Cuántas veces en los últimos 12 meses?

veces
₀ Ninguna en los últimos 12 meses
₈₈ No sé
₉₉ Se negó a responder

Responda usando: Pobre, Aceptable, Bueno, Muy bueno o Excelente...	Pobre	Aceptable	Bueno	Muy bueno	Excelente	No sé	Se negó a responder
14A) ¿Cómo calificaría su acceso a servicios médicos “en general” en los EEUU?	1	2	3	4	5	6	7
14B) ¿Cómo calificaría su acceso a servicio urgente o servicio de vida o muerte en los EEUU?	1	2	3	4	5	6	7
14C) ¿Cómo calificaría su acceso al servicio médico de rutina, no urgente, tal como el del Departamento de Salud o de una clínica gratis en los EEUU?	1	2	3	4	5	6	7
14D) ¿Cómo calificaría su acceso a servicios para comprar medicinas recetadas por el médico a bajo costo en los EEUU?	1	2	3	4	5	6	7
14E) ¿Cómo calificaría su acceso a servicios médicos para sus necesidades de salud sexual?	1	2	3	4	5	6	7
14F) ¿Cómo calificaría su acceso a servicios médicos para su salud sexual donde usted es tratado con dignidad y respeto?	1	2	3	4	5	6	7

¿Alguna de las siguientes razones le ha impedido buscar u obtener servicios médicos en los últimos 12 meses?

15A) No tenía seguro de salud.	<input type="checkbox"/> ₀ No	<input type="checkbox"/> ₁ Sí
15B) La clínica, el Departamento de Salud o el hospital quedaban muy lejos.	<input type="checkbox"/> ₀ No	<input type="checkbox"/> ₁ Sí
15C) No tenía transporte.	<input type="checkbox"/> ₀ No	<input type="checkbox"/> ₁ Sí
15D) No podía tomar un tiempo durante su horario de trabajo para ir a atenderse	<input type="checkbox"/> ₀ No	<input type="checkbox"/> ₁ Sí

15E) La clínica, el Departamento de Salud o el hospital no estaban abiertos cuando usted podía ir.	<input type="checkbox"/> ₀ No	<input type="checkbox"/> ₁ Sí
15F) El personal y los proveedores de salud no hablaban su idioma.	<input type="checkbox"/> ₀ No	<input type="checkbox"/> ₁ Sí
15G) No estaba seguro adónde ir para los servicios que necesitaba.	<input type="checkbox"/> ₀ No	<input type="checkbox"/> ₁ Sí
15H) Tomaba mucho tiempo hacer una cita.	<input type="checkbox"/> ₀ No	<input type="checkbox"/> ₁ Sí
15I) En visitas anteriores tomó demasiado tiempo ser visto por el médico.	<input type="checkbox"/> ₀ No	<input type="checkbox"/> ₁ Sí
15J) Sentía que no lo tratarían de muy buena manera.	<input type="checkbox"/> ₀ No	<input type="checkbox"/> ₁ Sí
15K) No sabía si era elegible para recibir servicios.	<input type="checkbox"/> ₀ No	<input type="checkbox"/> ₁ Sí
15L) Le preocupaba que otras personas se enteraran sobre su salud.	<input type="checkbox"/> ₀ No	<input type="checkbox"/> ₁ Sí
15M) Sabía que la factura médica sería demasiado alta.	<input type="checkbox"/> ₀ No	<input type="checkbox"/> ₁ Sí

ACULTURACIÓN

La siguiente sección es sobre el idioma y cómo usted prefiere comunicarse.

16A) En general, ¿qué idioma(s) lee y habla?	<input type="checkbox"/> ₁ Solamente español <input type="checkbox"/> ₂ Más español que inglés <input type="checkbox"/> ₃ Ambos igualmente <input type="checkbox"/> ₄ Más inglés que español <input type="checkbox"/> ₅ Solamente inglés <input type="checkbox"/> ₆ Otro idioma, por favor especifique: <hr style="width: 100%; border: 0; border-top: 1px solid black; margin-top: 5px;"/>
16B) ¿Cuál fue el(los) idioma(s) que usó cuando era niño?	<input type="checkbox"/> ₁ Solamente español <input type="checkbox"/> ₂ Más español que inglés <input type="checkbox"/> ₃ Ambos igualmente <input type="checkbox"/> ₄ Más inglés que español <input type="checkbox"/> ₅ Solamente inglés <input type="checkbox"/> ₆ Otro idioma, por favor especifique: <hr style="width: 100%; border: 0; border-top: 1px solid black; margin-top: 5px;"/>
16C) ¿Qué idioma(s) habla en usualmente en casa?	<input type="checkbox"/> ₁ Solamente español <input type="checkbox"/> ₂ Más español que inglés <input type="checkbox"/> ₃ Ambos igualmente <input type="checkbox"/> ₄ Más inglés que español <input type="checkbox"/> ₅ Solamente inglés <input type="checkbox"/> ₆ Otro idioma, por favor especifique: <hr style="width: 100%; border: 0; border-top: 1px solid black; margin-top: 5px;"/>
16D) ¿En qué idioma(s) piensa usualmente?	<input type="checkbox"/> ₁ Solamente en español <input type="checkbox"/> ₂ Más en español que en inglés <input type="checkbox"/> ₃ En ambos igualmente <input type="checkbox"/> ₄ Más en inglés que en español <input type="checkbox"/> ₅ Solamente en inglés <input type="checkbox"/> ₆ Otro idioma, por favor especifique: <hr style="width: 100%; border: 0; border-top: 1px solid black; margin-top: 5px;"/>

- 16E) ¿En qué idioma(s) habla usualmente con sus amigos?
- ₁ Solamente en español
 - ₂ Más en español que en inglés
 - ₃ En ambos igualmente
 - ₄ Más en inglés que en español
 - ₅ Solamente en inglés
 - ₆ Otro idioma, por favor especifique:
-
- 16F) ¿En qué idioma (s) son los programas de TV que usualmente ve?
- ₁ Solamente en español
 - ₂ Más en español que en inglés
 - ₃ En ambos igualmente
 - ₄ Más en inglés que en español
 - ₅ Solamente en inglés
 - ₆ Otro idioma, por favor especifique:
-
- 16G) ¿En qué idioma(s) son los programas de radio que usualmente escucha?
- ₁ Solamente en español
 - ₂ Más en español que en inglés
 - ₃ En ambos igualmente
 - ₄ Más en inglés que en español
 - ₅ Solamente en inglés
 - ₆ Otro idioma, por favor especifique:
-
- 16H) En general, ¿en qué idioma(s) son las películas, TV y programas de radio que prefiere ver y escuchar?
- ₁ Solamente en español
 - ₂ Más en español que en inglés
 - ₃ En ambos igualmente
 - ₄ Más en inglés que en español
 - ₅ Solamente en inglés
 - ₆ Otro idioma, por favor especifique:
-
- 16I) Sus amigos más cercanos son...
- ₁ Todos latinos/hispanos
 - ₂ Más latinos que americanos
 - ₃ Más o menos mitad y mitad
 - ₄ Más americanos que latinos
 - ₅ Todos americanos
 - ₆ Otro, por favor especifique:
-
- 16J) Prefiere ir a reuniones sociales/fiestas donde las personas son...
- ₁ Todos latinos/hispanos
 - ₂ Más latinos que americanos
 - ₃ Más o menos mitad y mitad
 - ₄ Más americanos que latinos
 - ₅ Todos americanos
 - ₆ Otro, por favor especifique:
-

16K) Las personas que usted visita o que le visitan son...	<input type="checkbox"/> ₁ Todos latinos/hispanos <input type="checkbox"/> ₂ Más latinos que americanos <input type="checkbox"/> ₃ Más o menos mitad y mitad <input type="checkbox"/> ₄ Más americanos que latinos <input type="checkbox"/> ₅ Todos americanos <input type="checkbox"/> ₆ Otro, por favor especifique: _____
16L) Si pudiera escoger a los amigos de sus hijos, usted quisiera que ellos fueran...	<input type="checkbox"/> ₁ Todos latinos/hispanos <input type="checkbox"/> ₂ Más latinos que americanos <input type="checkbox"/> ₃ Más o menos mitad y mitad <input type="checkbox"/> ₄ Más americanos que latinos <input type="checkbox"/> ₅ Todos americanos <input type="checkbox"/> ₆ Otro, por favor especifique: _____

CONOCIMIENTO DEL VIH

Me gustaría preguntarle sobre lo que sabe del VIH, SIDA y enfermedades transmitidas sexualmente (ETS).

Al responder tan honestamente como le sea posible, contribuirá a que éste y otros proyectos futuros cumplan con satisfacer las necesidades de salud de hombres latinos como usted.

Por favor, dígame si las siguientes afirmaciones son verdaderas o falsas

	Falso	Cierto	No sé	Se negó a responder
17A) El VIH es un virus que causa el SIDA.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
17B) Toser y estornudar NO propagan el VIH.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
17C) Una persona puede infectarse con el VIH si comparte un vaso de agua con alguien que tiene el VIH.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
17D) Ducharse, hacerse una ducha vaginal o lavarse los genitales o partes íntimas después de tener sexo impide que una persona se infecte con el VIH.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
17E) Si un hombre se ve bien, no tiene el VIH.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
17F) Todas las mujeres embarazadas infectadas con el VIH tendrán bebés infectados con el VIH.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
17G) Todas las personas que han sido infectadas con el VIH rápidamente muestran signos físicos de estar infectadas.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
17H) Estoy a salvo del VIH si tengo sexo sin protección solamente con hombres casados.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
17I) Hay una vacuna que impide que los adultos se infecten con el VIH.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
17J) Un condón de piel animal funciona mejor que uno de látex contra el VIH.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
17K) Una persona no se contagiará con el VIH si él o ella está tomando antibióticos.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
17L) La vaselina y el aceite para bebés son productos que deben ser usados con condones de látex.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
17M) Existe cura para el VIH.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
17N) Los latinos en los EEUU tienen los más altos índices de infección por	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉

el VIH que los blancos.				
17O) Durante el sexo anal, el “top” (el que penetra) no está en riesgo de contraer el VIH.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
17P) El sureste de los EEUU tiene los índices más altos de infecciones por el VIH que otras regiones de los EEUU.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
17Q) Carolina del Norte tiene uno de los índices más altos de infección creciente en los EEUU.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
17R) Carolina del Norte se encuentra entre los 10 primeros estados de los EEUU con nuevos casos de SIDA.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉

CONOCIMIENTO SOBRE ETS (ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL)

A continuación hay unas cuantas afirmaciones sobre enfermedades de transmisión sexual, también conocidas como ETS.

Por favor dígame si las siguientes afirmaciones son verdaderas o falsas.

	Falso	Cierto	No sé	Se negó a responder
18A) Un hombre infectado con una ETS siempre desarrollará síntomas en el transcurso de dos meses	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
18B) Existe una vacuna que previene la Hepatitis B.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
18C) Es posible auto diagnosticarse para saber si uno está infectado con una ETS.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
18D) La infertilidad femenina puede resultar como consecuencia de una ETS no tratada.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
18E) Las personas que tienen otra ETS, como herpes, clamidia o gonorrea tienen mayor riesgo de contraer el VIH.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
18F) Las personas infectadas con herpes genital (Herpes Simplex Virus-tipo 2) pueden pasar la infección a alguien solamente durante el tiempo en que tienen ampollas o llagas en el área genital.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
18G) El contacto sexual oral-anal (‘rimming’) puede provocar una infección de Hepatitis A.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
18H) La clamidia es la ETS de origen bacteriano más común en los EEUU.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
18I) Hay una ETS que puede causar cáncer en mujeres.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
18J) Las verrugas genitales no pueden ser transmitidas siempre y cuando se usen condones.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
18K) Ardor al orinar es un síntoma de gonorrea.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
18L) Recibí tratamiento para una ETS, por lo tanto ahora no puedo contagiarme otra vez de esa enfermedad.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
18M) Si alguien está siendo tratado por VIH no puede contagiarse con una ETS.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
18N) Solamente hombres con muchas parejas están en riesgo de infectarse con una ETS.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
18O) La infección con sífilis en Carolina del Norte está en aumento entre hombres que tienen sexo con hombres.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉

IDENTIDAD SEXUAL

Ahora les haré unas cuantas preguntas más sobre sexo y comportamientos sexuales.

Recuerde que sus respuestas son muy privadas. Usted no tiene que responder ninguna pregunta con la que no sienta cómodo. Sea honesto solamente.

Estas preguntas nos ayudan a entender los comportamientos y las necesidades de los hombres latinos como usted.

- 19) ¿Con cuál de los siguientes términos se clasificaría usted?
- ₀ Heterosexual / “Straight”
 - ₁ Homosexual/”Gay”
 - ₂ Bisexual
 - ₃ Transgénero
 - ₄ Otro [por favor especifique] _____
 - ₈₈ No sé
 - ₉₉ Se negó a responder
- 20) ¿Cuál es su situación actual en lo que respecta a su relación de pareja?
- ₁ Soltero y no estoy saliendo con ninguna persona especial
 - ₂ Estoy saliendo con alguien especial pero tengo sexo con otras personas también
 - ₃ Estoy saliendo con alguien especial pero no tengo sexo con otras personas
 - ₄ Tengo pareja o estoy casado pero tengo sexo con otras personas también
 - ₅ Tengo pareja o estoy casado pero no tengo sexo con otras personas
 - ₈₈ No sé
 - ₉₉ Se negó a responder
- 21) Si está saliendo con alguien, tiene pareja o está casado, ¿cuál es el género/sexo de la persona?
- ₀ Mujer
 - ₁ Hombre
 - ₂ Transgénero de masculino a femenino
 - ₃ Transgénero de femenino a masculino
 - ₄ Otro [por favor especifique] _____
 - ₈₈ No sé
 - ₉₉ Se negó a responder

Ahora, quisiera preguntarle sobre el uso de tecnología.

Responda usando: Nunca, Muy raramente, Mensualmente, Semanalmente, Diariamente, ...	Nunca	Muy raramente	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente	No sé	Se negó a responder
22) ¿Qué tan a menudo usa mensajes de texto para comunicarse con sus amigos y familia?	0	1	2	3	4	5	6
23) ¿Qué tan a menudo usa el Internet para revisar su e-mail?	0	1	2	3	4	5	6
24) ¿Qué tan a menudo usa el Internet?	0	1	2	3	4	5	6
25) ¿Qué tan a menudo usa Facebook?	0	1	2	3	4	5	6
26) En los últimos 3 meses, ¿qué tan a menudo visitó o vio	0	1	2	3	4	5	6

en el Internet sitios de sexo para “enganchar”o “ligar”?

27) En los últimos 3 meses, ¿qué tan a menudo usó

aplicaciones (“apps”) en un teléfono celular o dispositivo móvil para encontrar gente para tener sexo? Ejemplos de “apps” son “Grindr”, “Adam4Adam” y “Scruff”.

0 1 2 3 4 5 6

28) ¿En qué forma tiene acceso al Internet?

- ₀ Nunca tengo acceso al Internet
₁ Celular
₂ Computadora en el trabajo
₃ Computadora en casa
₄ Computadora en la biblioteca
₅ Computadora en un Internet café
₆ Otro[por favor especifique]: _____
₈₈ No sé
₉₉ Se negó a responder

Ahora le quiero preguntar sobre su satisfacción en general con su vida sexual.

Usando una escala de 5 puntos de “No satisfactoria en absoluto” a “Sumamente satisfactoria”...

No satisfactoria en absoluto

Sumamente satisfactoria

29) En los últimos 3 meses, ¿Qué tan satisfactoria emocionalmente fue su vida sexual?

₀ ₁ ₂ ₃ ₄

Nuevamente, usando una escala de 5 puntos de “No satisfactoria en absoluto” a “Sumamente satisfactoria”...

₀ ₁ ₂ ₃ ₄

30) En los últimos 3 meses, ¿Qué tan satisfactoria físicamente fue su vida sexual?

SEXO CON HOMBRES

Ahora quisiera preguntarle sobre sexo con hombres. En las preguntas siguientes, cuando decimos “sexo”, queremos decir sexo “oral” o “anal”. Sexo oral es cuando un hombre introduce su pene dentro de la boca de otro hombre. Sexo anal es cuando un hombre introduce su pene dentro del ano de otro hombre.

¿Entiende usted estos términos?

31) ¿Ha tenido relaciones sexuales con al menos un hombre? Esto incluye sexo oral, vaginal o anal con hombres.

₀ No ₁ Sí ₈₈ No sé
₉₉ Se negó a responder

32) ¿Cuántos años tenía usted cuando tuvo sexo con un hombre la primera vez?

_____ # años ₈₈ No sabe ₉₉ Se negó a responder

33) ¿Cuántas parejas masculinas ha tenido en los últimos 6 meses?

___ # parejas sexuales masculinas ₈₈ No sabe ₉₉ Se negó a responder

Ahora quisiera concentrarme en sus experiencias con sexo anal solamente.

Recuerde, por sexo anal con hombres quiero decir: cuando un hombre introduce su pene en el ano de otro hombre. Primero, quisiera preguntarle sobre las veces en las que usted introdujo su pene en el ano de otro hombre para tener sexo.

34) ¿Aproximadamente cuándo fue la vez más reciente que usted introdujo su pene en el ano de otro hombre?

- ₇₇ Nunca he introducido mi pene en el ano de otro hombre **[VAYA a 38]**
₁ La semana pasada
₂ Dentro de los últimos 30 días pero hace más de una semana
₃ Hace más de un mes pero dentro de los últimos 3 meses
₄ Hace 3 meses pero menos de 6 meses
₅ Hace 6 meses pero menos de un año
₆ Hace un año o más
₈₈ No sé
₉₉ Se negó a responder

35) Piense en la vez más reciente que introdujo su pene en el ano de otro hombre, ¿usó un condón?

₀ No ₁ Sí ₈₈ No sabe ₉₉ Se negó a responder

36) Piense en todas las veces que usted introdujo su pene en el ano de otro hombre en los últimos 30 días, ¿qué tan a menudo usó un condón?

- ₇₇ No he introducido mi pene en el ano de otro hombre en los últimos 30 días
₁ Nunca
₂ De vez en cuando
₃ Más o menos la mitad de las veces
₄ La mayor parte de las veces
₅ Siempre
₈₈ No sé
₉₉ Se negó a responder

37) Piense en todas las veces que usted introdujo su pene en el ano de otro hombre en los últimos 3 meses, ¿qué tan a menudo uso un condón?

- ₇₇ No he introducido mi pene en el ano de otro hombre en los últimos 3 meses
₁ Nunca
₂ De vez en cuando
₃ Más o menos la mitad de las veces
₄ La mayor parte de las veces
₅ Siempre
₈₈ No sé
₉₉ Se negó a responder

Ahora quisiera preguntarle sobre las veces en que un hombre introdujo su pene en su ano para tener

sexo.

38) ¿Aproximadamente cuándo fue la vez más reciente que un hombre introdujo su pene en su ano?

- ₇₇ Nunca un hombre ha introducido su pene en mi ano **[VAYA a 42A]**
₁ La semana pasada
₂ Dentro de los últimos 30 días pero hace más de una semana
₃ Hace más de un mes pero dentro de los últimos 3 meses
₄ Hace 3 meses pero menos de 6 meses
₅ Hace 6 meses pero menos de un año
₆ Hace un año o más
₈₈ No sé
₉₉ Se negó a responder

39) Piense en la vez más reciente que un hombre introdujo su pene en su ano, ¿usó un condón?

- ₀ No ₁ Sí ₈₈ No sabe ₉₉ Se negó a contestar

40) Piense en todas las veces que un hombre introdujo su pene en su ano en los últimos 30 días, ¿qué tan a menudo usó un condón?

- ₇₇ Ningún hombre ha introducido su pene en mi ano en los últimos 30 días
₁ Nunca
₂ De vez en cuando
₃ Más o menos la mitad de las veces
₄ La mayor parte de las veces
₅ Siempre
₈₈ No sé
₉₉ Se negó a responder

41) Piense en todas las veces que un hombre introdujo su pene en su ano en los últimos 3 meses, ¿qué tan a menudo usó un condón?

- ₇₇ Ningún hombre ha introducido su pene en mi ano en los últimos 3 meses
₁ Nunca
₂ De vez en cuando
₃ Más o menos la mitad de las veces
₄ La mayor parte de las veces
₅ Siempre
₈₈ No sé
₉₉ Se negó a responder

42A) ¿Con cuántas parejas sexuales masculinas usted diría que tuvo sexo anal en los últimos 30 días?

- ___ # parejas sexuales masculinas ₈₈ No sé
₉₉ Se negó a contestar

42B) De las ___ parejas masculinas con las que tuvo sexo anal en los últimos 30 días, ¿cuántas eran VIH positivas o también cuántas usted no sabía si eran positivas o no?

- ___ # parejas sexuales masculinas ₈₈ No sé
₉₉ Se negó a contestar

42C) De las ___ parejas masculinas con las que tuvo sexo anal en los últimos 30 días, quienes eran VIH positivas o también aquellas que usted no sabía si eran positivas o no, ¿con cuántas de ellas usó un condón?

- ___ # parejas sexuales masculinas ₈₈ No sé
₉₉ Se negó a contestar

43A) ¿Con cuántas parejas sexuales masculinas usted diría que tuvo sexo anal en los últimos 3 meses?

- ___ # parejas sexuales masculinas ₈₈ No sé
₉₉ Se negó a contestar

43B) De las ___ parejas masculinas con las que tuvo sexo anal en los últimos 3 meses, ¿cuántas eran VIH positivas o también cuántas usted no sabía si eran positivas o no?

- ___ # parejas sexuales masculinas ₈₈ No sé
₉₉ Se negó a contestar

43 C) De las ___ parejas masculinas con las que tuvo sexo anal en los últimos 3 meses, quienes eran VIH positivas o también aquellas que usted no sabía si eran positivas o no, ¿con cuántas de ellas usó un condón? _____ # parejas sexuales masculinas ₈₈ No sé ₉₉ Se negó a contestar

44A) ¿Cuántas veces usted diría que tuvo sexo anal con parejas masculinas en los últimos 30 días? _____ # veces ₈₈ No sé ₉₉ Se negó a contestar
 44B) De las ___ veces que tuvo sexo anal con parejas masculinas en los últimos 30 días, ¿cuántas veces usó un condón? _____ # veces ₈₈ No sé ₉₉ Se negó a contestar
 45A) ¿Cuántas veces usted diría que tuvo sexo anal con parejas masculinas en los últimos 3 meses? _____ # veces ₈₈ No sé ₉₉ Se negó a contestar
 45B) De las ___ veces que tuvo sexo anal con parejas masculinas en los últimos 3 meses, ¿cuántas veces usó un condón? _____ # veces ₈₈ No sé ₉₉ Se negó a contestar

	Nunca	Raramente	A veces	A menudo	Siempre
46) ¿Qué tan a menudo usa un enema o se limpia a fondo para prepararse para sexo anal?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

47) La vez más reciente que usó un condón, ¿dónde lo consiguió?

- ₁ Farmacia
- ₂ Peluquería / Salón de belleza
- ₃ Universidad o centro médico de la universidad
- ₄ Supermercado
- ₅ Tienda pequeña
- ₆ Máquina expendedora/ Dispensador en un baño
- ₇ Bar gay/Club
- ₈ Club no gay/Bar
- ₉ Sauna
- ₁₀ Departamento de Salud / Clínica
- ₁₁ Consultorio del médico
- ₁₂ Grupo comunitario
- ₁₃ Tienda de libros para adultos
- ₁₄ Amigo
- ₁₅ Pariente
- ₁₆ Internet
- ₁₇ Otro, especificar: _____
- ₈₈ No sé
- ₉₉ Se negó a contestar

48) ¿Dónde fue la primera vez que conoció a su pareja sexual masculina más reciente?

- ₁ En una tienda de libros para adultos
- ₂ A través de un(os) amigo(s)
- ₃ En el bar gay/ Club
- ₄ Un “sex club” / Sauna
- ₅ En bar “straight” / Club
- ₆ En el gimnasio / actividad deportiva
- ₇ En un “chat room” del Internet
- ₈ En un sitio del Internet para buscar parejas o para conectarse socialmente
- ₉ En lugares públicos como parques, el “mall”, en un autobús publico
- ₁₀ En la escuela

- ₁₁ En una organización social/ actividades de voluntariado
 - ₁₂ En una fiesta privada o en un club social
 - ₁₃ Durante vacaciones/viaje de negocios
 - ₁₄ En el trabajo
 - ₁₅ En el supermercado
 - ₁₆ En la iglesia, en un grupo político
 - ₁₇ De otra manera (por favor, especifique):
-
- ₈₈ No sé
 - ₉₉ Se negó a responder

SEXO CON MUJERES

La siguiente sección trata sobre prácticas sexuales que puede o no que usted haya realizado.

49) ¿Ha tenido relaciones sexuales con al menos una mujer? Esto incluye sexo oral, vaginal o anal con mujeres. ₀ No ₁ Sí ₈₈ No sé ₉₉ Se negó a contestar

[Si el encuestado indica no sexo con mujeres, VAYA a 64A]

50) ¿Cuántos años tenía usted cuando tuvo sexo con una mujer la primera vez? _____ # años ₈₈ No sabe ₉₉ Se negó a contestar

51) ¿Cuántas parejas femeninas ha tenido en los últimos 6 meses? _____ # parejas sexuales femeninas ₈₈ No sabe ₉₉ Se negó a contestar

**Quisiera preguntarle sobre prácticas sexuales específicas empezando por sexo vaginal.
Por sexo vaginal quiero decir: cuando un hombre introduce su pene en la vagina de una mujer.**

52) ¿Aproximadamente cuándo fue la vez más reciente que tuvo sexo vaginal con una mujer? ₇₇ Nunca he tenido sexo vaginal con una mujer **[VAYA a 56]**

- ₁ La semana pasada
- ₂ Dentro de los últimos 30 días pero hace más de una semana
- ₃ Hace más de un mes pero dentro de los últimos 3 meses
- ₄ Hace 3 meses pero menos de 6 meses
- ₅ Hace 6 meses pero menos de un año
- ₆ Hace un año o más
- ₈₈ No sé
- ₉₉ Se negó a contestar

53) Piense en la vez más reciente que tuvo sexo vaginal con una mujer, ¿usó un condón? ₀ No ₁ Sí ₈₈ No sabe ₉₉ Se negó a contestar

54) Piense en todas las veces que tuvo sexo vaginal ₇₇ No he tenido sexo vaginal con una mujer en los

con una mujer dentro de los últimos 30 días, ¿qué tan a menudo usó un condón?

- últimos 30 días
- ₁ Nunca
 - ₂ De vez en cuando
 - ₃ Más o menos la mitad de las veces
 - ₄ La mayor parte de las veces
 - ₅ Siempre
 - ₈₈ No sé
 - ₉₉ Se negó a contestar

55) Piense en todas las veces que tuvo sexo vaginal con una mujer dentro de los últimos 3 meses, ¿qué tan a menudo usó condones?

- ₇₇ No he tenido sexo vaginal con una mujer en los últimos 3 meses
- ₁ Nunca
- ₂ De vez en cuando
- ₃ Más o menos la mitad de las veces
- ₄ La mayor parte de las veces
- ₅ Siempre
- ₈₈ No sé
- ₉₉ Se negó a contestar

**Ahora, quisiera preguntarle sobre sexo anal con mujeres.
Por sexo anal quiero decir: cuando un hombre introduce su pene en el ano de una mujer.**

56) ¿Aproximadamente cuándo fue la vez más reciente que tuvo sexo anal con una mujer?

- ₇₇ Nunca he tenido sexo anal con una mujer **[VAYA a 60A]**
- ₁ La semana pasada
- ₂ Dentro de los últimos 30 días pero hace más de una semana
- ₃ Hace más de un mes pero dentro de los últimos 3 meses
- ₄ Hace 3 meses pero menos de 6 meses
- ₅ Hace 6 meses pero menos de un año
- ₆ Hace un año o más
- ₈₈ No sé
- ₉₉ Se negó a contestar

57) Piense en la vez más reciente que tuvo sexo anal con una mujer, ¿usó un condón?

- ₀ No
- ₁ Sí
- ₈₈ No sabe
- ₉₉ Se negó a contestar

58) Piense en todas las veces que tuvo sexo anal con una mujer dentro de los últimos 30 días, ¿qué tan a menudo uso un condón?

- ₇₇ No he tenido sexo anal con una mujer en los últimos 30 días
- ₁ Nunca
- ₂ De vez en cuando
- ₃ Más o menos la mitad de las veces
- ₄ La mayor parte de las veces
- ₅ Siempre
- ₈₈ No sé
- ₉₉ Se negó a contestar

59) Piense en todas las veces que tuvo sexo anal con una mujer dentro de los últimos 3 meses, ¿qué tan a menudo usó condones?

- ₇₇ No he tenido sexo anal con una mujer en los últimos 3 meses
- ₁ Nunca

- ₂ De vez en cuando
- ₃ Más o menos la mitad de las veces
- ₄ La mayor parte de las veces
- ₅ Siempre
- ₈₈ No sé
- ₉₉ Se negó a contestar

60A) ¿Con cuántas parejas sexuales femeninas usted diría que tuvo <u>sexo vaginal o anal</u> en los últimos 30 días?	___ # parejas sexuales femeninas <input type="checkbox"/> ₈₈ No sé <input type="checkbox"/> ₉₉ Se negó a contestar
60B) De las ___ parejas femeninas con las que tuvo sexo anal o vaginal en los últimos 30 días, ¿cuántas eran VIH positivas o también cuántas usted no sabía si eran positivas o no?	___ # parejas sexuales femeninas <input type="checkbox"/> ₈₈ No sé <input type="checkbox"/> ₉₉ Se negó a contestar
60C) De las ___ parejas femeninas con las que tuvo sexo anal o vaginal en los últimos 30 días, quienes eran VIH positivas o también aquellas que usted no sabía si eran positivas o no, ¿con cuántas de ellas usó un condón?	___ # parejas sexuales femeninas <input type="checkbox"/> ₈₈ No sé <input type="checkbox"/> ₉₉ Se negó a contestar
61A) ¿Con cuántas parejas sexuales femeninas usted diría que tuvo <u>sexo vaginal o anal</u> en los últimos 3 meses?	___ # parejas sexuales femeninas <input type="checkbox"/> ₈₈ No sé <input type="checkbox"/> ₉₉ Se negó a contestar
61B) De las ___ parejas femeninas con las que tuvo sexo anal o vaginal en los últimos 3 meses, ¿cuántas eran VIH positivas o también cuántas eran aquellas de las que usted no sabía si eran positivas o no?	___ # parejas sexuales femeninas <input type="checkbox"/> ₈₈ No sé <input type="checkbox"/> ₉₉ Se negó a contestar
61C) De las ___ parejas femeninas con las que tuvo sexo anal o vaginal en los últimos 3 meses quienes eran VIH positivas o también aquellas de las que usted no sabía si eran positivas o no, ¿con cuántas de ellas usó un condón?	___ # parejas sexuales femeninas <input type="checkbox"/> ₈₈ No sé <input type="checkbox"/> ₉₉ Se negó a contestar

62A) ¿Cuántas veces usted diría que tuvo sexo vaginal o anal con parejas femeninas en los últimos 30 días?	___ # veces <input type="checkbox"/> ₈₈ No sé <input type="checkbox"/> ₉₉ Se negó a contestar
62B) De las ___ veces que tuvo sexo vaginal o anal con parejas femeninas en los últimos 30 días, ¿cuántas veces usó un condón?	___ # veces <input type="checkbox"/> ₈₈ No sé <input type="checkbox"/> ₉₉ Se negó a contestar
63A) ¿Cuántas veces usted diría que tuvo sexo vaginal o anal con parejas femeninas en los últimos 3 meses?	___ # veces <input type="checkbox"/> ₈₈ No sé <input type="checkbox"/> ₉₉ Se negó a contestar
63B) De las ___ veces que tuvo sexo vaginal o anal con parejas femeninas en los últimos 3 meses, ¿cuántas veces usó un condón?	___ # veces <input type="checkbox"/> ₈₈ No sé <input type="checkbox"/> ₉₉ Se negó a contestar

HABILIDAD PARA USAR EL CONDÓN

Hay ciertos pasos para usar el condón correctamente. Las siguientes son afirmaciones sobre cómo usar un condón, algunas de las cuales son correctas y algunas son incorrectas. Dígame si la afirmación es correcta o incorrecta.

	Correcto	Incorrecto	No sé	Se rehusó a responder
64A) Use un condón de látex.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
64B) Rasgue el paquete por un lado, asegurándose de no romper el	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉

condón.				
64C) Póngase el condón en cualquier momento antes de eyacular.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
64D) Póngase el condón cuando el pene esté erecto, antes que se produzca un contacto entre el pene y el ano o vagina de su pareja.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
64E) Desenrolle completamente el condón antes de ponérselo en el pene.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
64F) Retire el pene cuando todavía esté erecto sujetando el condón firmemente, de modo que se mantenga en su sitio y luego retire el condón.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
64G) Si no es circuncidado (es decir si tiene la piel que cubre la cabeza del pene), tire la piel hacia atrás hacia la base del pene (donde está el pelo) antes de ponerse el condón.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
64H) Use un lubricante a base de agua (por ejemplo, KY Jelly).	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
64I) Apriete la punta del condón usando los dedos índice y pulgar y desenróllelo en el pene erecto.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
64J) Envuelva el condón usado e introdúzcalo de vuelta en el paquete para usarlo la próxima vez.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
64K) Desenrolle el condón hasta la base (donde está el pelo) del pene.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
64L) Use un lubricante a base de aceite (por ejemplo, Vaselina, aceite para bebés).	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
64M) Revise la fecha de expiración del condón.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
64N) Abra el paquete del condón con los dientes.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
64O) Con una mano, apriete la punta del condón para dejar espacio e impedir que se formen burbujas de aire y con la otra mano, desenrolle el condón.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
64P) Deseche el condón usado.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
64Q) Lave el condón para usarlo de nuevo.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
64R) Use un condón de piel de cordero.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99

USO DEL CONDÓN, EFICACIA Y EXPECTATIVAS

Las siguientes preguntas se refieren al uso del condón y a las creencias respecto a ellos. Las opciones de respuestas son: Definitivamente no; Probablemente no; Tal vez; Probablemente sí; Definitivamente sí; y No sé.

	Definitivamente no	Probablemente no	Tal vez	Probablemente sí	Definitivamente sí	No sé	Se negó a responder
65A) ¿Podría empezar a usar un condón con una pareja con la que ha estado por largo tiempo?	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _5	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
65B) ¿Podría usar un condón con alguien de quien estuviera enamorado?	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _5	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
65C) ¿Podría usar un condón incluso si su pareja piensa mal de usted?	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _5	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
65D) ¿Podría usar un condón cuando la persona con la que está se ve limpia y decente?	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _5	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99

65E) ¿Podría usar un condón cuando no tiene mucho tiempo para tener sexo?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉	
65F) ¿Podría usar un condón cuando está bajo la influencia de alcohol y drogas?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉	
65G) ¿Podría detenerse y buscar condones cuando está sexualmente excitado?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉	
65H) ¿Podría ponerse un condón sin echar a perder el momento?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉	
65I) ¿Podría usar un condón incluso cuando su pareja estuviera bajo la influencia del alcohol u otras drogas?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉	
65J) ¿Podría ponerse un condón siempre que tenga sexo?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉	
65K) ¿Podría insistir en usar un condón con una persona que se enoja cuando usted lo sugiere?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉	
65L) ¿Podría usar un condón si una pareja no lo quiere usar?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉	
65M) ¿Podría seguir insistiendo en usar un condón con una persona que lo amenaza dejarlo si lo usa?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉	
65N) ¿Podría sugerir usar condones con una pareja incluso si esta pareja pensara que usted tiene una ETS?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉	
65O) ¿Podría usar un condón incluso cuando alguien le dice que no tiene enfermedades infecciosas?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉	
65P) ¿Podría usar un condón con una pareja sexual que usted piensa tiene sexo con otras personas?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉	
65Q) ¿Podría hablar acerca de usar un condón con cualquier pareja sexual que pudiera tener?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉	
65R) Si no está seguro de la opinión de su pareja sobre usar condones, ¿le sugeriría usar uno?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉	
65S) ¿Podría usar un condón si no estuviera seguro de mantener una erección?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉	
66) Piense en la vez más reciente en la que se tocó el tema del uso del condón durante una relación sexual, ¿fue una	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁						
	<input type="checkbox"/> ₇₇							
	<input type="checkbox"/> ₈₈							

₀ Yo ₁ La pareja lo sugirió

₇₇ Nunca se tocó el tema o se discutió durante la relación sexual

₈₈ No sé

sugerencia que usted hizo o fue ₉₉ Se negó a responder
 su pareja quien sugirió usar un
 condón?

¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con las siguientes afirmaciones?	Completa mente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Completa mente de acuerdo	No sé	Se negó a responder
67A) Mi pareja sexual se enojaría si dijera que tenemos que usar un condón.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
67B) Mi pareja pensaría que he estado teniendo sexo con otra persona si dijera que tenemos que usar condones.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
67C) A mi pareja no le gustaría si yo tuviera un condón conmigo.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
67D) Decir que tenemos que usar un condón es como decir “No confié en ti”.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
67E) Mi pareja sexual rompería conmigo si dijera que tendríamos que usar un condón.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
67F) Mi pareja sexual me pegaría si dijera que tendríamos que usar un condón.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
67G) Mi pareja sexual se pondría más contenta si usáramos un condón.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
67H) El sexo no se siente tan bien cuando usas un condón.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
67I) Usar condones rompe el ritmo del sexo.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
67J) El sexo con condón no se siente natural.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
67K) Los condones arruinan el momento.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
67L) El sexo se siente bien con un condón.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
67M) Sentiría como si hubiera hecho lo correcto si usáramos un condón.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
67N) Me sentiría más seguro si mi pareja y yo usáramos condones.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
67O) Me sentiría orgulloso si mi pareja sexual y yo usáramos un condón.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
67P) Me sentiría más responsable si usara un condón.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
67Q) Mi pareja sexual se sentiría más segura si usáramos un condón.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
67R) Usar condones ayudaría a fomentar la confianza entre mi pareja y yo.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
67S) Considerando todo, es una buena idea usar condones.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
67T) Los condones ayudan a prevenir las ETS.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
67U) Los condones ayudan a prevenir el VIH, el virus que causa el SIDA.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
67V) Mi parientes cercanos aprobarían que yo usara un condón.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
67W) Mi madre aprobaría que yo usara un condón.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
67X) Mi padre aprobaría que yo usara un condón.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
67Y) Mis amigos aprobarían que yo usara un condón.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉

67Z) Me sentiría culpable si no usáramos condón.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
67AA) Me sentiría como si hubiera hecho algo malo si no usáramos condón.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
67BB) Perdería respeto por mí mismo si no usáramos condón.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉

INTENCIÓN DE USAR CONDÓN

Ahora le voy a leer unas afirmaciones y quisiera que me dijera el grado de probabilidad de que ocurra cada afirmación. Puede escoger: Nada probable; Poco probable; Moderadamente probable; Muy probable; y Extremadamente probable.

	Nada probable	Poco probable	Moderadamente probable	Muy probable	Extremadamente probable	No sé	Se negó a responder
68A) Durante el próximo mes, usted tiene la intención de tratar de persuadir a su(s) pareja(s) de usar condón cada vez tengan sexo.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
68B) Usted tiene la intención de conseguir condones el próximo mes.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
68C) Usted tiene la intención de tener siempre condones a la mano el próximo mes	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
68D) Usted tiene la intención de usar condones cada vez que tenga sexo el próximo mes.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉

COMUNICACIÓN SEXUAL PARA PROTEGER LA SALUD

Ahora le quiero preguntar sobre comunicación con su pareja sexual. Por favor responda a las siguientes preguntas usando sí o no si ha hecho lo siguiente.

69A) En los últimos 6 meses, ¿ha hablado con una pareja sobre cómo se sintieron cualquiera de ustedes usando condones?	<input type="checkbox"/> ₀ No	<input type="checkbox"/> ₁ Sí	<input type="checkbox"/> ₈₈ No sé	<input type="checkbox"/> ₉₉ Se negó a responder
69B) En los últimos 6 meses, ¿ha hablado con una pareja sobre si alguno de ustedes se hizo la prueba del VIH, el virus que causa el SIDA?	<input type="checkbox"/> ₀ No	<input type="checkbox"/> ₁ Sí	<input type="checkbox"/> ₈₈ No sé	<input type="checkbox"/> ₉₉ Se negó a responder
69C) En los últimos 6 meses, ¿ha hablado con una pareja sobre si alguno de ustedes se ha hecho la prueba de enfermedades transmitidas sexualmente como herpes, clamidia, sífilis o gonorrea?	<input type="checkbox"/> ₀ No	<input type="checkbox"/> ₁ Sí	<input type="checkbox"/> ₈₈ No sé	<input type="checkbox"/> ₉₉ Se negó a responder
69D) En los últimos 6 meses, ¿ha hablado con una pareja sobre si alguno de ustedes ha	<input type="checkbox"/> ₀ No	<input type="checkbox"/> ₁ Sí	<input type="checkbox"/> ₈₈ No sé	<input type="checkbox"/> ₉₉ Se negó a responder

tenido algún tipo de enfermedad transmitida sexualmente como herpes, clamidia, sífilis o gonorrea?				
69E) En los últimos 6 meses, ¿ha hablado con una pareja sobre si usted alguna vez se inyectó drogas como heroína, cocaína, esteroides o “speed”?	<input type="checkbox"/> _0 No	<input type="checkbox"/> _1 Sí	<input type="checkbox"/> _88 No sé	<input type="checkbox"/> _99 Se negó a responder
69F) En los últimos 6 meses, ¿ha hablado con una pareja sobre si alguno de ustedes se inyectó drogas como medicinas o vitaminas pero no en un consultorio médico?	<input type="checkbox"/> _0 No	<input type="checkbox"/> _1 Sí	<input type="checkbox"/> _88 No sé	<input type="checkbox"/> _99 Se negó a responder
69G) En los últimos 6 meses, ¿ha hablado con una pareja sobre si alguno de ustedes tuvo sexo con otra persona desde que estuvieron juntos?	<input type="checkbox"/> _0 No	<input type="checkbox"/> _1 Sí	<input type="checkbox"/> _88 No sé	<input type="checkbox"/> _99 Se negó a responder
69H) En los últimos 6 meses, ¿ha hablado con una pareja sobre si alguno de ustedes ha estado en la cárcel alguna vez?	<input type="checkbox"/> _0 No	<input type="checkbox"/> _1 Sí	<input type="checkbox"/> _88 No sé	<input type="checkbox"/> _99 Se negó a responder
69I) En los últimos 6 meses, ¿ha hablado con una pareja sobre si ambos tendrán sexo solamente el uno con el otro y con nadie más?	<input type="checkbox"/> _0 No	<input type="checkbox"/> _1 Sí	<input type="checkbox"/> _88 No sé	<input type="checkbox"/> _99 Se negó a responder

AUTOINFOME DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Ahora voy a preguntarle sobre enfermedades de transmisión sexual. Nos podemos detener y me puede preguntar si no entiende alguno de los nombres de las enfermedades.

<u>¿Alguna vez</u> ha estado en una clínica, hospital, Departamento de Salud o consultorio médico por alguno de los motivos siguientes?	
70) Para hacerse la prueba de enfermedades transmitidas sexualmente (ETS)	<input type="checkbox"/> _0 No <input type="checkbox"/> _1 Sí
71) Para hacerse la prueba de VIH	<input type="checkbox"/> _0 No <input type="checkbox"/> _1 Sí

72A) En los últimos 12 meses, ¿ha ido a una clínica, hospital, Departamento de Salud o consultorio médico para hacerse la prueba de enfermedades transmitidas sexualmente (ETS)? Esto no incluye la prueba del VIH. _0 No _1 Sí

72B) En los últimos 6 meses, ¿ha ido a una clínica, hospital, Departamento de Salud o consultorio médico para hacerse la prueba de enfermedades transmitidas sexualmente (ETS)? Esto no incluye la prueba del VIH. _0 No _1 Sí

73A) En los últimos 12 meses, ¿ha ido a una clínica, hospital, Departamento de Salud o consultorio médico para hacerse la prueba del VIH? _0 No _1 Sí

73B) En los últimos 6 meses, ¿ha ido a una clínica, hospital, Departamento de Salud o consultorio médico para hacerse la prueba del VIH? _0 No _1 Sí

74) ¿Dónde se hizo la prueba más reciente del VIH?
(¿Qué lugar o qué localidad? Ejemplos pueden ser Departamento de Salud, clínica gratuita, consultorio médico).

₈₈ No sé ₉₉ Se negó a responder

75) ¿Cuál fue el resultado de su prueba del VIH más reciente?

- ₁ Negativo
- ₂ Positivo
- ₃ Indeterminado
- ₄ No obtuve el resultado de la prueba más reciente
- ₈₈ No sé
- ₉₉ Se negó a responder

¿Alguna vez un médico o una enfermera le dijo que usted tenía las siguientes enfermedades transmitidas sexualmente (ETS)? Si un médico o enfermera se lo dijo, ¿hace cuánto tiempo fue el diagnóstico más reciente?

76) Gonorrea ₀ Nunca ₁ < de 1 año ₂ De 1 - 5 años ₃ > de 5 años ₈₈ No sé ₉₉ Se negó a responder

77) Sífilis ₀ Nunca ₁ < de 1 año ₂ De 1 - 5 años ₃ > de 5 años ₈₈ No sé ₉₉ Se negó a responder

78) Clamidia ₀ Nunca ₁ < de 1 año ₂ De 1 - 5 años ₃ > de 5 años ₈₈ No sé ₉₉ Se negó a responder

79) Herpes ₀ Nunca ₁ < de 1 año ₂ De 1 - 5 años ₃ > de 5 años ₈₈ No sé ₉₉ Se negó a responder

80) Hepatitis A/B/C ₀ Nunca ₁ < de 1 año ₂ De 1 - 5 años ₃ > de 5 años ₈₈ No sé ₉₉ Se negó a responder

81) VIH / SIDA ₀ Nunca ₁ < de 1 año ₂ De 1 - 5 años ₃ > de 5 años ₈₈ No sé ₉₉ Se negó a responder

82) VPH / Verrugas genitales ₀ Nunca ₁ < de 1 año ₂ De 1 - 5 años ₃ > de 5 años ₈₈ No sé ₉₉ Se negó a responder

83) Otra: _____ ₀ Nunca ₁ < de 1 año ₂ De 1 - 5 años ₃ > de 5 años ₈₈ No sé ₉₉ Se negó a responder

	No	Si	No sé	Se negó a responder
84) En los últimos 3 meses, ¿ha dado algo a un hombre a cambio de sexo? (e.g., dinero, drogas, alcohol, otro).	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
85) En los últimos 3 meses, ¿ha recibido algo de un hombre a cambio de sexo? (e.g., dinero, drogas, alcohol, otro).	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
86) En los últimos 3 meses, ¿ha dado algo a una mujer a cambio de sexo? (e.g., dinero, drogas, alcohol, otro).	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
87) En los últimos 3 meses, ¿ha recibido algo de una mujer a cambio de sexo? (e.g., dinero, drogas, alcohol, otro).	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉

MASCULINIDAD

Las siguientes son afirmaciones sobre cómo la gente puede pensar, sentir o comportarse.

Las afirmaciones están diseñadas para medir actitudes, creencias y comportamientos asociados con los roles masculinos tradicionales y no tradicionales. No hay respuestas correctas o incorrectas. Usted debe dar las respuestas que describan más adecuadamente sus acciones personales, sentimientos y creencias.

Es mejor si responde con la primera impresión que le viene a la mente.

Considerando sus propias acciones, sentimientos y creencias, indique qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con cada afirmación respondiendo “Completamente en desacuerdo”, “En desacuerdo”, “De acuerdo” o “Completamente de acuerdo”.

	Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo	No sé	Se negó a responder
88A) Es importante para mí que la gente piense que soy heterosexual.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
88B) Detesto pedir ayuda.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
88C) Tomar riesgos peligrosos me ayuda a probarme a mí mismo.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
88D) Pienso que la violencia nunca es justificada.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
88E) Yo debo ser el que manda.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
88F) Me siento mejor en mis relaciones con las mujeres cuando ambos somos iguales.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
88G) Ganar no es mi primera prioridad.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
88H) Pido ayuda cuando la necesito.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
88I) Mi trabajo es lo más importante en mi vida.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
88J) Trato a las mujeres como iguales.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
88K) No me importa perder.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
88L) No me importaría en absoluto si alguien pensara que soy gay.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
88M) Nunca comparto mis sentimientos.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
88N) A veces una acción violenta es necesaria.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
88O) Pedir ayuda es una señal de fracaso.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
88P) En general, controlo a las mujeres en mi vida.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉

88Q) Me sentiría mejor si tuviera muchas parejas sexuales.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
88R) Las mujeres deben ser serviles con los hombres.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
88S) Me sentiría incomodo si alguien pensara que soy gay.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
88T) No me da vergüenza pedir ayuda.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
88U) El trabajo viene antes que todo.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
88V) Las cosas tienden a ser mejores cuando los hombres son los que mandan.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
88W) Me aseguro que las personas hagan lo que yo les digo.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
88X) Un hombre de verdad debe ser el que penetra, no el que es penetrado, durante sexo anal con otros hombres.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
88Y) Un hombre de verdad no debe llorar.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
88Z) Es menos varonil hacerle sexo oral a otro hombre que recibir sexo oral de otro hombre.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉

BARRERAS PARA LA PRUEBA DEL VIH

Si nunca le han hecho la prueba del VIH, ¿cuáles son las razones por las que nunca se ha hecho la prueba del VIH? Por favor dígame todas las razones que aplican.	
89A) Me he hecho la prueba del VIH [VAYA a 90A]	<input type="checkbox"/> ₁ Sí
89B) No tengo seguro médico.	<input type="checkbox"/> ₁ Sí
89C) Tengo miedo que mis resultados sean reportados al gobierno	<input type="checkbox"/> ₁ Sí
89D) Tengo miedo ser positivo para el VIH.	<input type="checkbox"/> ₁ Sí
89E) Tengo miedo que la gente piense que soy gay.	<input type="checkbox"/> ₁ Sí
89F) Tengo miedo que la gente me trate de manera diferente.	<input type="checkbox"/> ₁ Sí
89G) No tengo tiempo.	<input type="checkbox"/> ₁ Sí
89H) No tengo transporte.	<input type="checkbox"/> ₁ Sí
89I) No puedo pagarlo.	<input type="checkbox"/> ₁ Sí
89J) He estado teniendo sexo seguro.	<input type="checkbox"/> ₁ Sí
89K) Sé que mis parejas sexuales no tienen el VIH.	<input type="checkbox"/> ₁ Sí
89L) No estoy en riesgo de infectarme con el VIH.	<input type="checkbox"/> ₁ Sí
89M) No puedo tomar un tiempo durante mi horario de trabajo.	<input type="checkbox"/> ₁ Sí
89N) No creo que sea elegible para que se me haga una prueba.	<input type="checkbox"/> ₁ Sí
89O) Las horas no son convenientes debido al horario de mi trabajo.	<input type="checkbox"/> ₁ Sí
89P) No sé dónde me puedo hacer la prueba.	<input type="checkbox"/> ₁ Sí
89Q) No es importante.	<input type="checkbox"/> ₁ Sí
89R) Nadie me recomendó hacerme la prueba.	<input type="checkbox"/> ₁ Sí
89S) Otra razón: _____	<input type="checkbox"/> ₁ Sí

Ahora piense en los últimos 12 meses. Si usted no se le ha hecho la prueba del VIH en los últimos 12 meses, cuáles son las razones por las que no se ha hecho la prueba del VIH? Por favor, dígame todas las razones que aplican.

90A) Me he hecho la prueba del VIH en los últimos 12 meses. [VAYA a 90A]	<input type="checkbox"/> ₁ Sí
90B) No tengo seguro médico.	<input type="checkbox"/> ₁ Sí
90C) Tengo miedo que mis resultados sean reportados al gobierno	<input type="checkbox"/> ₁ Sí
90D) Tengo miedo ser positivo para el VIH.	<input type="checkbox"/> ₁ Sí
90E) Tengo miedo que la gente piense que soy gay.	<input type="checkbox"/> ₁ Sí
90F) Tengo miedo que la gente me trate de manera diferente.	<input type="checkbox"/> ₁ Sí
90G) No tengo tiempo.	<input type="checkbox"/> ₁ Sí
90H) No tengo transporte.	<input type="checkbox"/> ₁ Sí
90I) No puedo pagarlo.	<input type="checkbox"/> ₁ Sí
90J) He estado teniendo sexo seguro.	<input type="checkbox"/> ₁ Sí
90K) Sé que mis parejas sexuales no tienen el VIH.	<input type="checkbox"/> ₁ Sí
90L) No estoy en riesgo de infectarme con el VIH.	<input type="checkbox"/> ₁ Sí
90M) No puedo tomar un tiempo durante mi horario de trabajo.	<input type="checkbox"/> ₁ Sí
90N) No creo que sea elegible para que se me haga una prueba.	<input type="checkbox"/> ₁ Sí
90O) Las horas no son convenientes debido al horario de mi trabajo.	<input type="checkbox"/> ₁ Sí
90P) No sé dónde me puedo hacer la prueba.	<input type="checkbox"/> ₁ Sí
90Q) No es importante.	<input type="checkbox"/> ₁ Sí
90R) Nadie me recomendó hacerme la prueba.	<input type="checkbox"/> ₁ Sí
90S) Otra razón: _____	<input type="checkbox"/> ₁ Sí

SALUD MENTAL

Las siguientes preguntas se refieren a salud mental. Estas son preguntas importantes para asegurarnos que los datos que recopilemos produzcan los mejores servicios para hombres latinos como usted.

91A) ¿Alguna vez un médico o un psiquiatra le ha dicho que tiene una enfermedad mental?	<input type="checkbox"/> ₀ No <input type="checkbox"/> ₁ Sí <input type="checkbox"/> ₈₈ No sé <input type="checkbox"/> ₉₉ Se negó a responder
91B) SI LA RESPUESTA ES SÍ , ¿cuál fue el diagnóstico? (ponga un “check” o palomita [✓] a todas las que aplican).	<input type="checkbox"/> ₁ Depresión grave <input type="checkbox"/> ₂ Trastorno de ansiedad <input type="checkbox"/> ₃ Trastorno bipolar <input type="checkbox"/> ₄ Esquizofrenia <input type="checkbox"/> ₅ Otro, por favor especifique: _____
91C) ¿Alguna vez ha estado hospitalizado por causa de su salud mental?	<input type="checkbox"/> ₀ No <input type="checkbox"/> ₁ Sí <input type="checkbox"/> ₈₈ No sé <input type="checkbox"/> ₉₉ Se negó a responder
91D) ¿Alguna vez un médico le ha recetado medicamentos para tratar su enfermedad mental?	<input type="checkbox"/> ₀ No <input type="checkbox"/> ₁ Sí <input type="checkbox"/> ₈₈ No sé <input type="checkbox"/> ₉₉ Se negó a responder
91E) ¿Está actualmente tomando medicamentos que el médico le ha recetado?	<input type="checkbox"/> ₀ No <input type="checkbox"/> ₁ Sí <input type="checkbox"/> ₈₈ No sé <input type="checkbox"/> ₉₉ Se negó a responder

Por cada una de las siguientes preguntas, quisiera que me dijera si le ha sucedido a usted.

Cuando era niño, durante sus primeros 18 años de vida:

92A) Uno de sus padres u otro adulto en la casa a menudo o muy a menudo...

... ¿le decía groserías, lo insultaba, lo menospreciaba, lo humillaba?

_0 No _1 Sí _88 No sé _99 Se negó a responder

O

... ¿actuaba de una manera que le hacía sentir temor que lo pudiera lastimar físicamente?

92B) Uno de sus padres u otro adulto en la casa a menudo o muy a menudo...

... ¿lo empujaba, lo agarraba, le daba cachetadas o le tiraba cosas?

_0 No _1 Sí _88 No sé _99 Se negó a responder

O

... ¿le pegó tan fuerte que le dejó marcas o lo hirió?

92C) Uno de sus padres u otro adulto en la casa a menudo o muy a menudo...

... ¿lo tocó o lo acarició o le hizo tocar su cuerpo de una manera sexual?

_0 No _1 Sí _88 No sé _99 Se negó a responder

O

... ¿trató o realmente tuvo sexo oral, anal o vaginal con usted?

92D) **A menudo o muy a menudo** sentía que...

... ¿nadie en su familia lo amaba o nadie pensaba que usted era importante o especial?

_0 No _1 Sí _88 No sé _99 Se negó a responder

O

... ¿en su familia no se preocupaban los unos por los otros, no se sentían cerca unos de otros, o no se apoyaban entre ellos?

92E) **A menudo o muy a menudo** sentía que...

... ¿no tenía lo suficiente para comer, tenía que ponerse ropa sucia y no había nadie que lo protegiera?

_0 No _1 Sí _88 No sé _99 Se negó a responder

O

... ¿sus padres estaban demasiado borrachos o drogados para ocuparse de usted o llevarlo al médico si había necesidad?

92F) ¿**Alguna vez** sus padres se separaron o divorciaron?

_0 No _1 Sí _88 No sé _99 Se negó a responder

92G) A su madre o madrastra:

... **a menudo o muy a menudo** ¿la empujaban, la agarraban, le daban cachetadas o le tiraban cosas?

O

... **a veces, a menudo o muy a menudo**, ¿la pateaban, la mordían, le daban puñetes o la golpeaban con algo duro?

_0 No _1 Sí _88 No sé _99 Se negó a responder

O

... **alguna vez** ¿la golpearon repetidamente por al menos algunos minutos o fue amenazada con un arma o cuchillo?

92H) ¿Vivió usted con alguien que tenía un problema

_0 No _1 Sí _88 No sé _99 Se negó a responder

con el alcohol o que era alcohólico o que usaba drogas?

92I) ¿Alguno de los miembros de su familia que vivía en su casa, se deprimía o tenía alguna enfermedad mental o alguno de ellos intentó suicidarse? _0 No _1 Sí _88 No sé _99 Se negó a responder

92J) ¿Alguno de los miembros de su familia que vivía en su casa estuvo en prisión? _0 No _1 Sí _88 No sé _99 Se negó a responder

DISCRIMINACIÓN

**Ahora le quiero preguntar sobre sentimientos de discriminación.
¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está usted con cada afirmación?**

	Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo	No sé	Se negó a responder
93A) Desde que vine a los EEUU a menudo he sentido que he sido tratado injustamente por mi origen étnico/raza	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
93B) Desde que vine a los EEUU he experimentado violencia debido a mi origen étnico/raza.	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
93C) Desde que vine a los EEUU he experimentado discriminación debido a la situación de mis documentos de inmigración.	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
93D) Desde que vine a los EEUU, a menudo he sentido que he sido tratado injustamente debido a que soy gay o porque tengo sexo con hombres	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
93E) Desde que vine a los EEUU, a menudo he experimentado violencia debido a que soy gay o porque tengo sexo con hombres.	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
93F) Desde que vine a los EEUU he experimentado discriminación debido a que soy gay o porque tengo sexo con hombres.	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99

USO DE SUSTANCIAS

Las siguientes preguntas se refieren a uso de drogas. Una vez más, así como en todas las preguntas, es importante ser honesto, de modo que obtengamos la más exacta información y poder desarrollar los mejores programas para hombres latinos como usted.

Piense sobre uso de drogas en los últimos 12 meses...

<i>Columna A</i>		<i>Columna B</i>
Ha usado...		Aproximadamente ¿con cuánta frecuencia? [Lea las opciones de respuestas]
94) Marihuana	<input type="checkbox"/> ₁ Sí, vaya a la columna B <input type="checkbox"/> ₂ No <input type="checkbox"/> ₈₈ No sé	<input type="checkbox"/> ₇ Diariamente <input type="checkbox"/> ₆ 5-6 días a la semana <input type="checkbox"/> ₅ 3-4 días a la semana <input type="checkbox"/> ₄ 1-2 días a la semana <input type="checkbox"/> ₃ Varias veces al mes <input type="checkbox"/> ₂ Aproximadamente una vez al mes <input type="checkbox"/> ₁ Varias veces este año <input type="checkbox"/> ₈₈ No sé <input type="checkbox"/> ₉₉ Se negó a contestar
95) Cocaína	<input type="checkbox"/> ₁ Sí, vaya a la columna B <input type="checkbox"/> ₂ No <input type="checkbox"/> ₈₈ No sé	<input type="checkbox"/> ₇ Diariamente <input type="checkbox"/> ₆ 5-6 días a la semana <input type="checkbox"/> ₅ 3-4 días a la semana <input type="checkbox"/> ₄ 1-2 días a la semana <input type="checkbox"/> ₃ Varias veces al mes <input type="checkbox"/> ₂ Aproximadamente una vez al mes <input type="checkbox"/> ₁ Varias veces este año <input type="checkbox"/> ₈₈ No sé <input type="checkbox"/> ₉₉ Se negó a contestar
96) Crack	<input type="checkbox"/> ₁ Sí, vaya a la columna B <input type="checkbox"/> ₂ No <input type="checkbox"/> ₈₈ No sé	<input type="checkbox"/> ₇ Diariamente <input type="checkbox"/> ₆ 5-6 días a la semana <input type="checkbox"/> ₅ 3-4 días a la semana <input type="checkbox"/> ₄ 1-2 días a la semana <input type="checkbox"/> ₃ Varias veces al mes <input type="checkbox"/> ₂ Aproximadamente una vez al mes <input type="checkbox"/> ₁ Varias veces este año <input type="checkbox"/> ₈₈ No sé <input type="checkbox"/> ₉₉ Se negó a contestar
97) Nitritos de alquilo como "poppers", "Rush"	<input type="checkbox"/> ₁ Sí, vaya a la columna B <input type="checkbox"/> ₂ No <input type="checkbox"/> ₈₈ No sé	<input type="checkbox"/> ₇ Diariamente <input type="checkbox"/> ₆ 5-6 días a la semana <input type="checkbox"/> ₅ 3-4 días a la semana <input type="checkbox"/> ₄ 1-2 días a la semana <input type="checkbox"/> ₃ Varias veces al mes <input type="checkbox"/> ₂ Aproximadamente una vez al mes <input type="checkbox"/> ₁ Varias veces este año <input type="checkbox"/> ₈₈ No sé <input type="checkbox"/> ₉₉ Se negó a contestar

<p>98) Calmantes para el dolor: Oxycotin, Percocet</p>	<p><input type="checkbox"/>₁ Sí, vaya a la columna B <input type="checkbox"/>₂ No <input type="checkbox"/>₈₈ No sé</p>	<p><input type="checkbox"/>₇ Diariamente <input type="checkbox"/>₆ 5-6 días a la semana <input type="checkbox"/>₅ 3-4 días a la semana <input type="checkbox"/>₄ 1-2 días a la semana <input type="checkbox"/>₃ Varias veces al mes <input type="checkbox"/>₂ Aproximadamente una vez al mes <input type="checkbox"/>₁ Varias veces este año <input type="checkbox"/>₈₈ No sé <input type="checkbox"/>₉₉ Se negó a contestar</p>
<p>99) Cuál otra droga: 1</p>	<p><input type="checkbox"/>₁ _____</p>	<p><input type="checkbox"/>₇ Diariamente <input type="checkbox"/>₆ 5-6 días a la semana <input type="checkbox"/>₅ 3-4 días a la semana <input type="checkbox"/>₄ 1-2 días a la semana <input type="checkbox"/>₃ Varias veces al mes <input type="checkbox"/>₂ Aproximadamente una vez al mes <input type="checkbox"/>₁ Varias veces este año <input type="checkbox"/>₈₈ No sé <input type="checkbox"/>₉₉ Se negó a contestar</p>
<p>100) Cuál otra droga: 2</p>	<p><input type="checkbox"/>₂ _____</p>	<p><input type="checkbox"/>₇ Diariamente <input type="checkbox"/>₆ 5-6 días a la semana <input type="checkbox"/>₅ 3-4 días a la semana <input type="checkbox"/>₄ 1-2 días a la semana <input type="checkbox"/>₃ Varias veces al mes <input type="checkbox"/>₂ Aproximadamente una vez al mes <input type="checkbox"/>₁ Varias veces este año <input type="checkbox"/>₈₈ No sé <input type="checkbox"/>₉₉ Se negó a contestar</p>

<i>Columna A</i>	<i>Columna B</i>
<p>101) ¿Ha tomado alcohol en los últimos 12 meses?</p> <p><input type="checkbox"/>₁ Sí, vaya a la columna B <input type="checkbox"/>₂ No <input type="checkbox"/>₈₈ No sé</p>	<p>Aproximadamente, ¿con cuánta frecuencia?</p> <p><input type="checkbox"/>₇ Diariamente <input type="checkbox"/>₆ 5-6 días a la semana <input type="checkbox"/>₅ 3-4 días a la semana <input type="checkbox"/>₄ 1-2 días a la semana <input type="checkbox"/>₃ Varias veces al mes <input type="checkbox"/>₂ Aproximadamente una vez al mes <input type="checkbox"/>₁ Varias veces este año <input type="checkbox"/>₈₈ No sé <input type="checkbox"/>₉₉ Se negó a responder</p>

102) En una semana normal, ¿cuántos días se emborracha? _____ días

- ₀ No tomo alcohol
₈₈ No sé
₉₉ Se negó a responder

103) Considerando todo tipo de bebidas alcohólicas, cuantas veces en los últimos 30 días tomó 5 tragos o más en una sola ocasión?

- _____ veces
₀ No tomo alcohol
₈₈ No sé
₉₉ Se negó a responder

104) En los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha estado borracho inmediatamente antes del sexo o durante el sexo?

- _____ veces
₈₈ No sé
₉₉ Se negó a responder

105) En los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha estado drogado inmediatamente antes del sexo o durante el sexo?

- _____ veces
₈₈ No sé
₉₉ Se negó a responder

REACCIONES HACIA LA HOMOSEXUALIDAD

En una escala de 1 “Completamente en desacuerdo” a 7 “Completamente de acuerdo”, ¿cuál mejor describe su respuesta a las afirmaciones a continuación? Dé su primera respuesta y no invierta mucho tiempo en ninguna de las afirmaciones.

	Completamente en desacuerdo (1)			Completamente de acuerdo (7)				No sé	Se negó a responder
106A) Los hombres homosexuales obviamente afeminados me hacen sentir incómodo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
106B) Prefiero tener parejas sexuales anónimas.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
106C) Sería más difícil en la vida ser un hombre homosexual.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
106D) La mayoría de mis amigos son hombres gay/bisexuales.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
106E) Abordar a otro hombre es difícil para mí.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
106F) Me siento cómodo en los bares gay.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
106G) Las situaciones sociales con hombres gay me hacen sentir incómodo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
106H) Evito pensar sobre mi homosexualidad	1	2	3	4	5	6	7	8	9
106I) Cuando pienso en otros hombres homosexuales, pienso en situaciones negativas.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
106J) Me siento cómodo si soy visto en público con una persona obviamente gay.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
106K) Me siento cómodo discutiendo sobre homosexualidad en una situación pública.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
106L) Es importante para mí controlar quién sabe respecto a mi homosexualidad.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
106M) La mayoría de las personas tiene reacciones negativas respecto a la homosexualidad.	1	2	3	4	5	6	7	8	9

106N) La homosexualidad no está contra la voluntad de Dios.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
106O) La sociedad todavía castiga a la gente por ser gay.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
106P) Me opongo si una broma anti gay es dicha en mi presencia.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
106Q) Me preocupa convertirme en un hombre gay viejo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
106R) Me preocupa dejar de ser atractivo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
106S) Preferiría ser más heterosexual.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
106T) Solamente unas pocas personas discriminan a los hombres homosexuales.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
106U) Me siento cómodo siendo un hombre homosexual.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
106V) La homosexualidad es moralmente aceptable.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
106W) Me siento cómodo si la gente descubre que soy gay.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
106X) La discriminación hacia la gente gay todavía es común.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
106Y) Incluso si pudiera cambiar mi orientación sexual, no lo haría.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
106Z) La homosexualidad es tan natural como la heterosexualidad.	1	2	3	4	5	6	7	8	9

EMPLEO Y EDUCACIÓN

Las siguientes preguntas tratan de educación e ingresos.

107) ¿Cuál es grado de educación más alto que alcanzo?

- ₁ Menos de 5 años de escuela
- ₂ 5-8 años de escuela
- ₃ Menos de un diploma de bachillerato o su equivalente en los EEUU (“GED”)
- ₄ Diploma de bachillerato o su equivalente en los EEUU (“GED”)
- ₅ Algo de universidad
- ₆ Grado de universidad de 2 años
- ₇ Grado de universidad de 4 años
- ₈ Grado de Maestría, grado profesional o más
- ₈₈ No sé
- ₉₉ Se negó a contestar

108) ¿Está en la escuela actualmente, no incluyendo clases de inglés como segunda lengua?

- ₀ No
- ₁ Sí

109) ¿Está en la escuela a tiempo completo o a tiempo parcial?

- ₀ Tiempo parcial
- ₁ Tiempo completo

110) ¿Cuál describe mejor su situación laboral actual?

- ₁ Empleado todo el año
- ₂ Empleado en trabajo estacional pero no todo el año
- ₃ Retirado
- ₄ Desempleado desde que llegué a los EEUU
- ₅ Trabajador estacional desempleado
- ₆ Desempleado (pero no ‘4’ o ‘5’ de arriba)

- 7 Discapacitado y sin trabajar actualmente
- 88 No sé
- 99 Se negó a responder

111) ¿Qué tipos de trabajo ha hecho en los últimos 12 meses en los EEUU?

77 No he trabajado en los EEUU en los últimos 12 meses	9 Estilista de pelo / Barbero
1 Matanza de animales/ Procesamiento	10 Cuidado de niños
2 Manufactura de muebles	11 Empleado de oficina / Administración
3 Fábrica de otro tipo (cuál)	12 Trabajo gerencial
4 Construcción	13 Ventas / Ventas al por menor
5 Agricultura	14 Trabajos ocasionales (trabajos hechos de tiempo en tiempo)
6 Jardinería / Jardinería ornamental	15 Cajero
7 Servicios de comida (camarero/cocinero)	16 Poniendo las provisiones en las bolsas en un supermercado
8 Conserje / Limpieza industrial	17 Otro [Describalo al lado.]
	<input type="checkbox"/> 99 Se negó a responder

112) ¿Cuánto dinero lleva a casa cada semana? \$ _____.00

- 88 No sé
- 99 Se negó a responder

113) Aproximadamente ¿cuánto dinero recibe cada mes de todos sus trabajos?

- 0 Nada
- 1 \$1-\$99
- 2 \$100-\$499
- 3 \$500-\$999
- 4 \$1,000-\$1,999
- 5 \$2,000-\$2,999
- 6 \$3,000 o más
- 88 No sé
- 99 Se negó a responder

RELIGIOSIDAD

**Las siguientes son afirmaciones sobre su fe personal y religión.
Por favor dígame qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con cada afirmación.**

	Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo	No sé	Se negó a responder
114A) Mi fe religiosa es sumamente importante para mí.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 88	<input type="checkbox"/> 99
114B) Rezo diariamente.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 88	<input type="checkbox"/> 99
114C) Veo mi fe como una fuente de inspiración.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 88	<input type="checkbox"/> 99
114D) Mi fe provee significado y propósito a mi vida.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 88	<input type="checkbox"/> 99

114E) Me considero activo en mi fe o en la iglesia.	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
114F) Mi fe es una parte importante de quien soy como persona.	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
114G) Mi relación con Dios es sumamente importante para mí.	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
114H) Disfruto estando alrededor de otros que comparten mi fe.	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
114I) Veo mi fe como una fuente de bienestar.	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
114J) Mi fe impacta muchas de mis decisiones.	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
115) ¿Cuál fue su religión cuando era niño? sé _____					<input type="checkbox"/> _88 No	<input type="checkbox"/> _99
116) ¿Con que religión se identifica ahora? sé _____					<input type="checkbox"/> _88 No	<input type="checkbox"/> _99

FATALISMO

Ahora voy a leer algunas afirmaciones y quisiera que me dijera qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con cada afirmación. Puede seleccionar: Completamente en desacuerdo; En desacuerdo; Ni de acuerdo ni en desacuerdo; De acuerdo; y Completamente de acuerdo.

	Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo	No sé	Se negó a responder
117A) Si alguien está destinado a enfermarse de algo serio, no importa qué hagan, se enfermarán de todas maneras.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
117B) Si alguien está destinado a contraer una enfermedad seria, se enfermará sin importar lo que haga.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
117C) Si alguien se enferma de algo serio, esa es la manera en que estaba destinado a morir.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
117D) Si alguien está destinado a enfermarse de algo serio, contraerá esa enfermedad.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
117E) Si alguien tiene una enfermedad seria y recibe tratamiento por esa enfermedad, todavía es	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99

probable que muera de esa enfermedad.							
117F) Si alguien estaba destinado a enfermarse de algo serio, no importa lo que los médicos y las enfermeras le digan que haga, contraerá la enfermedad de todas maneras.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
117G) Cuánto tiempo vivirá está predeterminado.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
117H) Yo moriré cuando mi destino así lo indique.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
117I) Mi salud está determinada por el destino.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
117J) Mi salud está determinada por algo más grande que yo mismo.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
117K) Contraeré enfermedades si tengo mala suerte.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
117L) Mi salud es una cuestión de suerte.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
117M) Cuánto vivirá es una cuestión de suerte.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
117N) Me mantendré saludable si tengo suerte.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
117O) Todo lo que puede ir mal para mí, sucede.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
117P) Tendré mucho dolor debido a enfermedades.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
117Q) Sufriré mucho debido a mala salud.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
117R) A menudo me siento desamparado cuando tengo que enfrentar los problemas de la vida.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
117S) A veces siento que me empujan de un lado a otro en mi vida.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
117T) En realidad no hay ninguna manera que yo pueda resolver algunos de los problemas que tengo.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99

IDENTIDAD ÉTNICA

Ahora le leeré algunas afirmaciones y quisiera que me dijera qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con cada afirmación. Puede escoger: Completamente en desacuerdo; En desacuerdo; De acuerdo; y Completamente de acuerdo.

	Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo	No sé	Se negóa responder
118A) He dedicado tiempo tratando de saber más sobre mi grupo étnico tal como su historia, tradiciones y costumbres.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
118B) Soy activo en organizaciones y grupos sociales que incluyen mayormente miembros de mi grupo étnico.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
118C) Tengo un sentido claro de mi origen étnico y lo que significa para mí.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
118D) Pienso mucho sobre la manera en que mi vida será afectada por el grupo étnico al que pertenezco.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
118E) Estoy contento de ser un miembro del grupo al que pertenezco.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
118F) Tengo un gran sentido de pertenencia a mi grupo étnico.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
118G) Entiendo bastante bien lo que significa para mí pertenecer a mi grupo étnico.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
118H) Para aprender más sobre mi origen étnico, a menudo he hablado con otras personas sobre mi grupo étnico.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
118I) Siento mucho orgullo de mi grupo étnico.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
118J) Participo en prácticas culturales de mi propio grupo, tales como comida, música o costumbres.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
118K) Tengo una relación fuerte con mi grupo étnico.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
118L) Me siento bien sobre mi origen cultural y étnico.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉

INMIGRACIÓN Y APOYO SOCIAL

**Éste es el último grupo de preguntas. ¡Gracias por su cooperación y paciencia!
Usted está proporcionando información muy importante.**

119) ¿Dónde nació? _____ [ciudad]
 _____ [región/estado/departamento]
 _____ [país]

120) ¿Cuántos años tenía cuando vino a vivir a los EEUU? _____ años de edad
₇₇ Nací en los EEUU

- ₈₈ No sé
₉₉ Se negó a responder

121) ¿Cuántos años tiene ahora? _____ años de edad
₈₈ No sé
₉₉ Se negó a responder

122) ¿Cuánto tiempo ha vivido en los EEUU, años y/o meses totales? _____ [meses] _____ [años]
₈₈ No sé
₉₉ Se negó a responder

123) ¿Cuánto tiempo ha vivido en Carolina del Norte, años y/o meses totales? _____ [meses] _____ [años]
₈₈ No sé
₉₉ Se negó a responder

124) ¿Cuál es su código postal actual? _____
₈₈ No sé
₉₉ Se negó a responder

125) ¿En qué ciudad vive ahora? _____
₈₈ No sé
₉₉ Se negó a responder

APOYO SOCIAL

Casi hemos terminado. Ahora quisiera preguntarle sobre el apoyo que tiene en su vida.

Por favor responda usando: Nunca; Raramente; A veces; A menudo; o Siempre

En los últimos 6 meses, ¿qué tan a menudo cada uno de los siguientes tipos de apoyo han estado disponibles para usted si los necesitaba?:	Nunca	Raramente	A veces	A menudo	Siempre	No sé	Se negó a responder
126A) Alguien con los que usted podía compartir sus inquietudes sobre VIH/SIDA.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
126B) Alguien con quien usted podía hablar sobre sus fantasías sexuales.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
126C) Alguien con quien usted podía hablar sobre sexo seguro.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
126D) Alguien con quien usted podía hablar sobre hacerse la prueba del VIH.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
126E) Alguien a quien usted le podía decir que estaba teniendo sexo sin protección.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉

VÍNCULO CON LA COMUNIDAD

	Absolutamente nada	Muy poco	Poco	Algo	Moderadamente	En gran proporción
127A) Por favor indique el grado en se siente parte de la comunidad gay o conectado con la comunidad gay.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
127B) Por favor indique el grado en se siente parte de la comunidad latina o conectado con la comunidad latina.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
127C) Por favor indique el grado en que se siente parte de la comunidad latina gay o conectado con la comunidad latina gay.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

Las siguientes preguntas tienen que ver con los posibles efectos de su estado migratorio en los EEUU.	No	Sí	No sé	Se negó a contestar la pregunta
128A) ¿Siente usted que su estado migratorio lo ha limitado a contactar a su familia y amigos?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
128B) ¿Le han cuestionado sobre su estado migratorio?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
128C) ¿Piensa usted que va a ser deportado o le pueden cuestionar debido a su estado migratorio si va a una agencia social o Departamento de Salud?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
128D) ¿Piensa usted que va a ser deportado o le pueden cuestionar debido a su estado migratorio si va a una clínica para hacerse los exámenes de VIH o ETS?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
128E) ¿Cree usted que su estado migratorio le ha impedido acceso a clínicas para hacerse las pruebas del VIH u otras ETS?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
128F) ¿Evita usted la policía u otros oficiales debido a su estado migratorio?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
128G) ¿Tiene usted dificultad en encontrar servicios legales?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉

APOYO SOCIAL

Le voy a leer una serie de situaciones y comportamientos. Dígame si conoce personas en Carolina del Norte o fuera de Carolina del Norte con las que usted mantiene alguna forma de comunicación regular y que serían de ayuda en cada una de las siguientes situaciones.

	Nadie haría esto	Alguien haría esto	Algunos harían esto	Varios harían esto	Muchos harían esto	No sé	Se negó a responder
129A) Consolarlo cada vez que extraña su casa.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
129B) Escucharlo y hablarle cada vez que se siente solo o deprimido.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
129C) Compartir momentos buenos y malos.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉
129D) Pasar momentos tranquilos con usted cuando	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈₈	<input type="checkbox"/> ₉₉

no tiene ganas de salir.							
129E) Pasar tiempo conversando con usted cuando usted está aburrido.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
129F) Acompañarlo a hacer cosas cada vez que necesita a alguien que lo acompañe.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
129G) Visitarlo para ver cómo le va.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
129H) Acompañarlo a algún sitio incluso si él o ella no tiene que hacerlo.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
129I) Asegurarle que usted es querido, que se le da apoyo y atención.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
129J) Darle información necesaria que lo ayuda a orientarse en su nuevo ambiente.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
129K) Ayudarlo a tratar con algunas de las normas y regulaciones de instituciones locales.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
129L) Enseñarle cómo hacer algo que usted no sabe cómo hacer.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
129M) Explicarle cosas para que entienda su situación más clara y fácilmente.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
129N) Decirle lo que se puede y lo que no se puede hacer en Carolina del Norte.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
129O) Ayudarlo a interpretar cosas que usted no entiende completamente.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
129P) Darle alguna ayuda concreta referente a algún problema de comunicación o de idioma que usted pudiera tener.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
129Q) Explicarle y ayudarlo a entender la cultura local y el idioma.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
129R) Decirle sobre las opciones y alternativas disponibles.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99

**Las siguientes preguntas se refieren a la vida diaria.
Por favor, dígame si las siguientes situaciones son falsas o ciertas para usted.**

	Falso	Cierto	No sé	Se negó a contestar
130. A veces es muy difícil para mí continuar mi trabajo si no me alientan a hacerlo.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
131. A veces me resiento si no me permiten hacer lo que quiero.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
132. En algunas ocasiones he dejado de hacer algo porque no me sentía con la capacidad suficiente para hacerlo.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
133. Han habido veces que he sentido que me he querido rebelar contra gente con autoridad aunque sabía que estaban en lo correcto	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
134. No importa a quien esté hablando, siempre sé escuchar	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
135. Han habido ocasiones cuando me aproveché de alguien.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
136. Siempre estoy dispuesto a admitir cuando cometo un error.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
137. A veces trato de desquitarme en lugar de perdonar u olvidar.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
138. Siempre soy cortés, incluso con gente que es desagradable.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
139. Nunca me ha molestado cuando la gente ha expresado ideas muy diferentes a las mías.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
140. Han habido veces que he sentido bastante envidia de la buena suerte de otros.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
141. A veces me molesta que la gente me pida favores.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
142. Nunca he dicho algo con intención para lastimar los sentimientos de alguien.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99

Nombre del participante: _____

INFORMACIÓN PARA CONTACTARLO

Ya que necesitamos contactarlo en el futuro para preguntas de seguimiento, quisiéramos recopilar alguna información que nos ayude a comunicarnos con usted.

<p>¿Cuál es su dirección actual?</p> <p>143A) Dirección:</p> <p>143B) Ciudad, Estado:</p> <p>143C) Código postal:</p>	
<p>143D) ¿Cuál es su actual número personal de celular?</p>	
<p>Hay otra manera de comunicarnos con usted, ¿tal vez otro número de teléfono y una dirección “e-mail”?</p>	<p>143E) Número de teléfono:</p> <p>143F) Dirección “e-mail”:</p>
<p>Ya que usted se puede olvidar de hacernos saber que se mudó o que su número de teléfono ha cambiado, nos gustaría tener otras maneras de ponernos en contacto con usted. Nosotros no les diremos nada a esas personas sobre usted ni les daremos información que usted me ha dado. Solamente queremos poder ubicarlo.</p>	
<p>¿Quién más sabría cómo ubicarlo?</p> <p>144A) Nombre:</p> <p>144B) Relación con usted:</p> <p>144C) Dirección:</p> <p>144D) Ciudad, Estado:</p> <p>144E) Código postal:</p> <p>144F) Números de teléfono:</p>	
<p>¿Me puede dar 2 personas más que sabrían como ubicarlo si tuviéramos dificultad en encontrarlo?</p> <p>145A) Nombre:</p> <p>145B) Relación con usted:</p> <p>145C) Dirección:</p> <p>145D) Ciudad, Estado:</p> <p>145E) Código postal:</p> <p>145F) Números de teléfono:</p>	

<p>146A) Nombre:</p> <p>146B) Relación con usted:</p> <p>146C) Dirección:</p> <p>146D) Ciudad, Estado:</p> <p>146E) Código postal:</p> <p>146F) Números de teléfono:</p>	
--	--

Le estoy dando también una tarjeta para que la conserve en su cartera, la cual tiene el número de teléfono, dirección y dirección e-mail para comunicarse conmigo en caso cambie su número de celular o su dirección. Si se comunica conmigo sobre algún cambio en sus datos, le pagaremos \$5.00 por poner al día su información.

147) [Si el participante fue encontrado no elegible tal como fue determinado en los ítems 1-9, el entrevistador deberá decir lo siguiente:] Gracias por toda su ayuda. Realmente le agradezco su interés en nuestro estudio pero por la información que ha compartido con nosotros parece que no es elegible. *[El entrevistador debe, cortésmente, finalizar la entrevista.]*

[Si el participante fue encontrado elegible y el participante completó la evaluación, el entrevistador debe decir:] Gracias por participar en esta evaluación. ¿Hay algo más que quisiera compartir con nosotros?

NOTAS DEL ENTREVISTADOR

148) *Por favor documente cualquier observación o ideas que tenga sobre esta entrevista, sobre el participante, etc.*

