

“Understanding Barriers and Facilitators to HIV Prevention, Care, and Treatment”

2d. PLWH Study Screener Spanish

Public reporting burden of this collection of information is estimated to average 5 minutes per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information. An agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to a collection of information unless it displays a currently valid OMB control number. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden to CDC/ATSDR Reports Clearance Officer; 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30333; Attn: OMB-PRA (0920-0840)

Date: _____
Eligible _____
Partner Eligible _____
Recruiter Initials _____

Section 1 *Ask caller for more information about themselves/interest in the study.*

1. Ask caller:

¿Por qué creé que califica para este estudio?

2. Tell them:

Tengo que hacerle algunas preguntas para determinar si es elegible para este proyecto.

3. IF NOT CLEAR ABOVE Ask caller:

“¿En dónde se enteró de este estudio?”

4. “¿Recibe atención médica ahí?” Yes [] No []

Section 2 *Ask caller about their eligibility*

5. “¿Qué edad tiene?” (Interview, write in age) _____ years

6. “¿Se considera hombre, mujer, o transgénero?”

a. ____ Hombre

b. ____ Mujer

c. ____ Transgénero

d. ____ Otra cosa: _____

7. “¿Usted se considera de origen hispano, latino, o de origen español?” (Interviewer, check one)

- No
- Sí
- REFUSED TO ANSWER
- DON'T KNOW

8. ¿A qué grupo o grupos raciales considera que pertenece? Puede escoger más de una opción. [READ CHOICES. CHECK ALL THAT APPLY.]

- a. ____ Indio americano o nativo de Alaska
- b. ____ Asiático
- c. ____ Negro o africano-americano
- d. ____ Nativo de Hawái u otras Islas del Pacífico
- e. ____ Blanco
- f. ____ REFUSED TO ANSWER
- g. ____ DON'T KNOW

9. ¿En qué mes y año tuvo por primera vez una prueba positiva de VIH? Dígame cuándo recibió el resultado, y no cuándo se hizo la prueba.

_____ Mes

_____ Año

_____ No ha tenido resultados positivos en la prueba de VIH

10. Durante los últimos 6 meses, ¿ha tenido relaciones sexuales con un hombre?

- a) Sí
- b) No
- c) DK
- d) REFUSED TO ANSWER

INTERVIEWER INSTRUCTION: ELIGIBLE IF:

(ALL MUST BE CHECKED)

- R IS MALE,
- HIV+,
- OVER 18,
- AA OR LATINO
- MSM

IF PARTICIPANT DOES NOT MEET ABOVE CRITERIA FOR ELIGIBILITY, SKIP TO CONTACT FORM- NOT ELIGIBLE.

IF PATIENT DOES MEET ABOVE CRITERIA FOR ELIGIBILITY, CONTINUE SCREENING FOR TARGETED CHARACTERISTICS.

Determine their treatment cohort:

11. ¿Está actualmente tomando medicamentos antirretrovirales (medicinas para el VIH)?
Sí [] IF COHORT FILLED SKIP TO CONTACT FORM; OTHERWISE SKIP TO 13. (PARTNER)
No [] IF COHORT FILLED SKIP TO CONTACT FORM; OTHERWISE CONTINUE BELOW Q 12.
12. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor en qué situación está usted al día de hoy con respecto al tratamiento para el VIH?
(Interviewer, READ CHOICES OUT LOUD, then check one)
- a. ¿Comenzó las medicinas para el VIH, pero luego las dejó (ya no las toma)?
 - b. ¿O nunca ha tomado medicinas para el VIH?
 - c. REFUSE TO ANSWER
 - d. DON'T KNOW/DON'T REMEMBER

Identify potential HIV-discordant partner:

13. ¿Está actualmente en una relación con uno o más **hombres** como parejas sexuales?
[] Sí
[] No (SKIP TO CONTACT FORM)
14. (If YES) Estamos interesados en entrevistarle y voy a pedirle su información en un momento. Para algunos de los hombres del estudio también queremos entrevistar a sus parejas **hombres** por separado. ¿Está usted teniendo una relación de carácter sexual con un hombre que sabe que usted es VIH positivo y que usted piense que podría también estar interesado en participar en el estudio?
[] Sí
[] No (SKIP TO CONTACT FORM)
15. ¿Su pareja es hombre o transgénero?
[] Hombre
[] Transgénero (Skip to Contact Form)
16. ¿Qué edad tiene él?
[] 18 OR OLDER
[] UNDER 18 (SKIP TO CONTACT FORM)
17. ¿Lo han diagnosticado a él como VIH positivo?
[] Sí (NOT HIV-discordant skip to CONTACT FORM)
[] No

18. Y usted dijo que él está enterado que usted es VIH positivo, ¿correcto?

Sí

No (NOT ELIGIBLE SKIP TO CONTACT FORM)

19. ¿Hace cuánto tiempo que está en una relación con esta pareja?

más de seis meses

menos de seis meses (CHECK INTERVIEWER NOTES ON ELIGIBILITY, IF NOT-ELIGIBLE SKIP TO CONTACT FORM)

20. “Como le dije, estamos haciendo entrevistas con algunas parejas. Entrevistaríamos a cada uno por separado y le pediríamos que no hablen entre ustedes sobre las entrevistas hasta que ambos la hayan completado. Su elegibilidad para participar no se verá afectada aún si él decide no participar. Ninguna información que usted o él proporcionen en la entrevista se compartirá con el otro; sin embargo, durante la entrevista asumiremos que él sabe que usted es VIH positivo. ¿Cree que él estaría interesado en participar?

a) Sí

b) No (SKIP TO CONTACT FORM)

21. Muy bien, necesitamos determinar la mejor manera de informarle a él sobre el estudio. Puedo darle ahora información para que él nos llame o si a usted le parece que a él no le molestaría que lo llamemos, yo puedo tomar ahora su información y llamarlo para hablarle acerca del estudio. ¿Qué le parece mejor?

Yes, R will give information SKIP TO CONTACT FORM

Yes, have us call R GOTO Question Error: Reference source not found

No, not interested in SDP SKIP TO CONTACT FORM

Más información sobre el estudio:

- El propósito de este estudio es el de conocer su opinión acerca de tratamiento, prevención y cuidado de personas que viven con VIH y acerca de qué los motiva o desanima para tomar sus medicinas.
- Financiamiento para este estudio es proporcionado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
- Esperamos incluir en el estudio a unas 100 personas en 5 ciudades en todo el país.
- Su participación tomará más o menos una hora, dependiendo de sus respuestas.
- Usaremos una grabadora durante la entrevista para que el personal del estudio pueda escuchar la información -- pero no se usará el nombre de nadie.
- Usted recibirá [una tarjeta de regalo de \$40 / \$40 en efectivo.]
- *Toda la información se mantendrá en privado.*
- *La atención o servicios que usted esté recibiendo de cualquier clínica o centro no se verá afectada de ningún modo por su decisión de participar o no participar en el estudio.*