

Form Approved  
OMB No. 0920-0840  
Expiration date: 02/29/2016

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

2n. HIV-discordant Partners In-Depth Interview Guide Spanish

Public reporting burden of this collection of information is estimated to average 60 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)

# Understanding Barriers to HIV Treatment, Care and Prevention

## Interviewer's Protocol Partner's Instrument

Date \_\_\_\_\_

Interviewer ID \_\_\_\_\_

Interviewer Confirm You Have:

two consent forms

token of appreciation

receipt for token

two tested and working audio recorders

## INTRODUCTION FOR RESPONDENT:

Mi nombre es *\_[Interviewer name]\_* y voy a entrevistarle por más o menos una hora. Le agradecemos de antemano que haya aceptado participar en este estudio. Me da mucho gusto poder conversar con usted. Para empezar, quisiera darle más información sobre su participación en este estudio y sobre su privacidad.

[HAND CONSENT FORM TO RESPONDENT]

Este es un **formulario de consentimiento** con información detallada sobre sus derechos como participante en nuestro estudio, y los pasos que seguiremos para asegurarnos de que su información privada esté protegida.

[READ CONSENT FORM WITH RESPONDENT, DETERMINE IF HE HAS ANY QUESTIONS. ANSWER QUESTIONS HONESTLY, THEN ASK AGAIN UNTIL RESPONDENT HAS ALL QUESTIONS ANSWERED. IF RESPONDENT AGREES TO INTERVIEW HAVE RESPONDENT SIGN AND DATE FORM. PROVIDE A SECOND COPY TO THE RESPONDENT.]



[TURN ON AUDIO]

[READ] Como ya sabe, esta entrevista se grabará en audio. Le agradecemos una vez más por participar en nuestro estudio que esperamos nos ayude a entender mejor por qué las personas con el virus VIH participan o no participan en tratamiento o atención médica para su VIH. Financiamiento para este estudio es proporcionado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Por favor responda las preguntas con toda honestidad y lo mejor que pueda. **No hay respuestas correctas ni incorrectas.** Recuerde que puede parar la entrevista en el momento que quiera y puede dejar sin responder cualquier pregunta que prefiera no contestar. Su privacidad es muy importante para nosotros. Sus respuestas son totalmente privadas y toda la información personal que lo identifique – por ejemplo, nombres de miembros de la familia o parejas – se quitará cuando se haga por escrito una copia de la grabación. Le pedimos que trate de usar sobrenombres o descripciones -- por ejemplo, ‘mi hija’ -- cuando hable sobre otras personas o lugares, especialmente si eso lo hace sentirse más cómodo. Por favor trate de no usar nombres completos ni dar detalles que permitan identificarlo a usted o a otras personas.

## SECTION A: BRIEF RESPONSE

INTERVIEWER READ INTRODUCTION: Voy a hacerle varias preguntas rápidas para tener una mejor comprensión de fondo de usted y su situación. Por favor, responda francamente y lo mejor que pueda. Recuerde que se puede negar a contestar o que puede saltar cualquier pregunta que no desee responder.

- A1. ¿Qué edad tiene?
- a. Menos de 18 años → STOP INTERVIEW
  - b. 18 – 25 años
  - c. 26 – 35 años
  - d. 36 años o más
- A2. ¿Se considera:
- a. gay
  - b. no gay
  - c. bisexual
  - d. otra cosa
  - e. No sé /En duda
- A3. ¿Usted se considera de origen hispano, latino, o de origen español?
- a. YES
  - b. NO
  - c. REFUSED
  - d. DON'T KNOW
- A2. ¿A qué grupo o grupos raciales considera que pertenece? Puede escoger más de una opción.
- 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
  - g. DON'T KNOW
- A3. ¿En qué país o territorio nació? [Don't read choices. Circle one.]
- A. UNITED STATES
  - B. OTHER (SPECIFY: \_\_\_\_\_)
  - C. REFUSED
  - D. DON'T KNOW

- A4. ¿Cuál es el nivel educativo más alto que ha completado?
- a. Nunca asistió a la escuela
  - b. De 1° a 8° grado
  - c. De 9° a 11° grado
  - d. Diploma de Preparatoria, *High-School* o G.E.D
  - e. Algo de universidad o *college*, grado asociado, o escuela técnica
  - f. Grado o título de *bachelor*; licenciatura
  - g. Estudios de posgrado
  - h. REFUSED
  - i. DON'T KNOW
- A5. Durante los últimos 12 meses, ¿ha tenido algún tipo de seguro de salud o cobertura médica? Esto incluye Medicaid y Medicare.
- a. Sí
  - b. No SKIP TO A7.
  - c. REFUSED
  - d. DON'T KNOW
- A6. Durante los últimos 12 meses, ¿hubo algún momento en que no tuvo ningún seguro médico ni cobertura de salud?
- a. Sí
  - b. No
  - c. REFUSED
  - d. DON'T KNOW
- A7. ¿Actualmente ...
- a. está empleado por pago
  - b. trabaja por cuenta propia
  - c. está desempleado hace más de 1 año
  - d. está desempleado hace menos de 1 año
  - e. se encarga de su hogar
  - f. es estudiante
  - g. está jubilado o retirado
  - h. no puede trabajar
  - i. Otra cosa (SPECIFY)
  - j. REFUSED

- A8. En el 2013, ¿cuál fue el total de los ingresos anuales combinados de su hogar de todas las fuentes, antes de los impuestos? “El total de los ingresos combinados del hogar” quiere decir la cantidad total de dinero de todas las personas que viven en el hogar.  
*(INTERVIEWER: Clarify range if not clear in response)*
- a. De \$ 0 a \$25,000
  - b. Más de \$25,000 pero menos de \$50,000
  - c. \$50,000 o más pero menos de \$75,000
  - d. \$75,000 o más
  - e. REFUSED
  - f. DON'T KNOW
- A9. ¿Recibe actualmente algún tipo de ayuda pública?
- a. Sí - ¿Cuál es? \_\_\_\_\_
  - b. No
  - c. DON'T KNOW/ DON'T REMEMBER
- A10. [ASK FOR SPANISH ONLY] El resto de esta entrevista es totalmente en español, pero para clasificar las respuestas tenemos que preguntarle: ¿Qué tan bien habla inglés? ¿Diría que...
- a. muy bien
  - b. bien
  - c. no muy bien
  - d. nada?
  - e. REFUSED
  - f. DON'T KNOW
- A11. En los últimos 12 meses, ¿ha vivido en la calle, en un albergue o refugio, o temporalmente en la casa de alguien debido a que usted no tenía un lugar regular donde vivir o dónde quedarse?
- a. Sí
  - b. No
  - c. REFUSED
  - d. DON'T KNOW

- A12. ¿Quién vive en su hogar? Por favor conteste diciéndome el parentesco o relación de cada uno con usted, en vez de darme sus nombres en vez de darme sus nombres, por ejemplo, ' mi abuela' y no el nombre de ella. *[INTERVIEW: Note descriptors for use in IDI]*

DESCRIPTOR 1 \_\_\_\_\_

DESCRIPTOR 2 \_\_\_\_\_

DESCRIPTOR 3 \_\_\_\_\_

DESCRIPTOR 4 \_\_\_\_\_

ADDITIONAL DESCRIPTORS \_\_\_\_\_

COUNT \_\_\_\_\_

## Section B: HIV Experience and History with HIV+ Partner

### *INTERVIEWER READ:*

Muchas gracias. **El resto de la entrevista será más como una conversación.** Quisiera que hablemos sobre sus experiencias y opiniones sobre el tratamiento y la atención para el VIH, y qué cosas influyen para que usted participe en el cuidado médico de su pareja. Por favor sea lo más franco y honesto que pueda al responder. Nos interesa todo lo que tenga para decirnos.

## HIV & Testing History

Goals: Does R get tested, is his HCPs aware

- B1. Para empezar, ¿me puede contar un poco acerca de su relación actual con su pareja? *(IF NECESSARY: And what has his HIV status meant for you? GIVE THE RESPONDENT A CHANCE TO START TALKING. LISTEN ACTIVELY. ALLOW R TO CONTINUE FOR TOPICS COVERED IN THE INTERVIEW AND REFER TO IT DURING PROBES AND PROMPTS.*
- B2. ¿Ya estaban manteniendo una relación sexual cuando él se enteró que era VIH positivo? *( IF NECESSARY Cuénteme un poco sobre cuando usted se enteró que él era VIH positivo.)*

- B3. Hablemos un poco de su situación actual. ¿Alguna vez se ha hecho la prueba de detección del VIH?
- B3a. ¿Por qué?/¿Por qué no?
  - B3b. IF NOT→ SKIP TO B4
  - B3c. IF YES→ Cuénteme de cuando se hace la prueba, como qué tan seguido, y dónde. PROBE AS NECESSARY TO LEARN IF R WAS REGULARLY TESTED BEFORE HIS PARTNER WAS DIAGNOSED.
- B4. ¿Tiene un doctor, enfermera o clínica a donde va a recibir atención médica?
- B4a. IF YES→ ¿Sabe su doctor/enfermera/clínica que su pareja es VIH positivo?

*INTERVIEWER CHECK: You should understand if R gets tested, frequency, if he was tested prior to being in SDP relationship and if his HCPs are aware of his SDP status.*

## Status Disclosure

Goals: Hx of disclosure and reaction

*Interviewer: Verify response if already answered previously*

- B5. ¿Cómo se enteró del estatus de VIH de su pareja?
- B6. ¿Hablaron usted y su pareja sobre el estatus de él? Cuénteme de esa conversación.
- B7. ¿Qué implica para usted el que él sea VIH positivo? (*Interviewer: determine both what HIV means to him as a definition, and if it impacts behavior or attitude and what it means to the relationship*)

*INTERVIEWER CHECK: You should understand if PLWH disclosed information to SDP , how and when, and impact of disclosure on partner and relationship.*



## Care and Treatment

Goals: Awareness of treatment and involvement

- B8. Quisiera saber el impacto que tiene en la vida de usted el tratamiento del VIH de su pareja, el horario de tomar pastillas, las visitas al médico, y cosas relacionadas. Mi interés se enfoca mayormente en **usted** y cómo le afecta a **usted** lo que él hace.
- B9. ¿Va su compañero a un médico o a una enfermera para su cuidado del VIH? PROBES IF YES AT B9:
- B9a. ¿Alguna vez va con él? Cuénteme sobre eso.
- B9b. IF NECESSARY: ¿Por qué va con él? (Por ejemplo, para darle apoyo emocional a su pareja, para asegurarse que el proveedor escucha los problemas, para ayudar con traducción, para proporcionar transporte)
- B10. ¿Toma su pareja alguna medicina para el VIH? IF YES, Cuénteme más sobre eso..  
IF NOT COVERED, PROBE:
- B10a. ¿Toma él sus pastillas de acuerdo a cómo le dijeron que lo haga? ¿Qué hace distinto de lo que le dijeron?
- B10b. Dígame si usted participa de alguna manera en que él tome sus medicamentos.
- B10c. ¿Tiene él algún efecto secundario cuando toma sus pastillas? Por ejemplo, ¿se siente enfermo o cansado debido a las pastillas?
- B11. En cuanto a cómo su pareja maneja su VIH, ¿usted preferiría quedar al margen o quisiera tener un papel activo en eso? ¿Qué papel le gustaría tener? (*Interviewer: Probe to determine level of advocacy R feels he should have*)
- B12. ¿Ha tratado alguna vez de averiguar más sobre el virus del VIH y las opciones médicas que él tiene? Cuénteme sobre eso. (Interviewer: Probe long term care/referral assistance)
- B13. Algunas personas que están siguiendo el tratamiento para el VIH saben más y otras saben menos acerca de cómo las pruebas de laboratorio indican cómo andan, y lo mismo pasa con las personas alrededor de ellos. ¿Qué pasa con usted: ¿Sabe cuál es la carga viral de su pareja? ¿Y la cuenta de CD4?  
PROBE: ¿Cuánto sabe usted sobre lo que significan estas cosas? ¿cuenta de CD4? ¿carga viral?

*INTERVIEWER CHECK: You should understand the extent to which SDP is aware of partner's treatment; if he thinks he should be involved; and if he perceives his partner as aware and engaged in treatment.*

## R's Treatment

*INTERVIEWER REFER TO B4 TO DETERMINE IF R HAS DR/NURSE/AND IF THEY KNOW SDP STATUS*

*IF NO DR/NP/CLINIC GO TO SECTION C:*

*IF HCP AND HCP KNOWS GO TO SECTION D:*

*IF HCP AND HCP DOES NOT KNOW GO TO SECTION E:*

*GOALS FOR ALL THREE SECTIONS: EXTENT TO WHICH R PROTECTS HIMSELF*

Ahora me gustaría hablar con usted acerca de su salud y cualquier cosa que usted esté haciendo para cuidarla debido al estatus de VIH de su pareja.

### Section C: NO HCP

Usted dijo que no tiene un doctor/enfermera o clínica propio/a a dónde ir para su atención médica. ¿Correcto?

- C1. IF YES: Cuénteme más acerca de eso, ¿tuvo uno(a) en el pasado? ¿Por qué dejó de ir? (por ejemplo, sentirse discriminado, sintió indiferencia o falta de apoyo, el acceso era difícil - muy difícil llegar al consultorio del doctor)
- C2. IF YES: ¿Qué tan bien entendía lo que el doctor le decía?
- C3. IF YES: ¿Y qué tan bien entendía el doctor lo que usted decía?
- C4. IF YES: IN SPANISH ONLY: ¿Había problemas de idioma? **SKIP TO**
  
- C5. IF NO: ¿Sabía él/ella que su pareja es VIH positivo?
  - a. IF YES GO TO Section E:
  - b. IF NO GO TO Section D:

### Section D: HCP UNAWARE OF HIV

- D1. Antes usted dijo que tiene su propio doctor/enfermera o clínica y que él/ella no sabe el estatus de VIH de su pareja? ¿Correcto?
  - a. IF NO: SKIP TO Section E:
- D2. Cuénteme por qué todavía no le ha dicho que su pareja es VIH positivo. (Por ejemplo, estigma, discriminación)
- D3. ¿Qué tan bien entiende lo que el doctor le dice?
- D4. ¿Y qué tan bien entiende el doctor lo que usted dice?
- D5. IN SPANISH ONLY: ¿Hay algún problema de idioma? **SKIP TO**

### SECTION E: HCP AWARE OF STATUS

- E1. Antes me dijo que usted tiene un doctor/enfermera/clínica a donde va, y que allí están enterados del estatus de VIH de su pareja. Cuénteme qué cosas le sugirieron que hiciera para evitar que usted también contraiga VIH (por ejemplo, condones, PrEP).

- E2. ¿Habló él/ella con usted sobre cómo evitar que usted contraiga VIH? ¿Qué le dijo?
- E3. ¿Le mencionó algún medicamento que usted puede tomar para evitar que le dé VIH?
- E3a. PROBE: ¿Le habló de la profilaxis Pre-exposición, o PPrE (PrEP por sus siglas en inglés)?
- E3b. PROBE: ¿Cree que sabe lo suficiente sobre eso para tomar la decisión de tomar las pastillas PrEP?
- E4. ¿Qué tan bien entiende lo que el doctor le dice?
- E5. ¿Y qué tan bien entiende el doctor lo que usted dice?
- E6. IN SPANISH ONLY : ¿Hay algún problema de idioma?
- E7. ¿Piensa que existen otras cosas más que también pueden prevenir que usted contraiga el VIH que no le hayan mencionado a usted ahí? Cuénteme más.

*INTERVIEWER CHECK: You should understand SDP relationship with his own HCP if the HCP knows of SDP status and if R has talked to HCP about prevention including PrEP and extent of perceived stigma and discrimination. For Spanish- if language is a barrier.*

## Section F: Transmission Risk

- F1. Ya hemos hablado sobre cómo le afecta a usted el estatus de VIH de su pareja. Ahora hablemos sobre cómo esto afecta su relación con él y otras personas. ¿Sabían sus amigos que él es VIH positivo? (IF YES: ¿Siente que ellos lo apoyan a usted? ¿A ambos?)
- F2. ¿Y la familia suya? ¿Sabían que él es VIH positivo? Hábleme más sobre eso.
- F3. ¿Cuáles son algunas de las cosas más difíciles con las que USTED tiene que lidiar con respecto al estatus de VIH de su pareja? (Por ejemplo, estigma, discriminación, falta de apoyo social)? ¿Alguna otra cosa?

*Interviewer check: Does R have social support for dealing with partner's HIV? Is this an issue for R?*

- F4. ¿Y su comportamiento sexual? ¿De qué manera se ve afectado por el estatus de VIH de él?
- F5. ¿Ha cambiado en algo el comportamiento sexual entre ustedes para protegerle a usted de contraer el VIH? (por ejemplo, cambiar de sexo receptivo a insertivo)
- F6. ¿Piensa que debería hacer más? ¿Cómo qué?
- F7. ¿Qué tan preocupado está o no está de contraer usted también el virus de VIH?

*Interviewer check: You should understand how being an SDP affects relationship and if R is worried about transmission and actively avoiding transmission.*

- F8. ¿Y con respecto a otros compañeros sexuales? En el tiempo en que ha estado con PARTNER, ¿alguna vez ha tenido relaciones sexuales con otros?
- F9. ¿Sabe/Sabía el estado de VIH de esa(s) pareja(s) sexual(es)? ¿Cómo lo supo?

F10. IF OTHER PARTNERS: ¿Y qué tipos de cosas ha hecho para no contraer de él/ellos el virus de VIH?

F10a. ¿Ha usado condones? ¿Los usa siempre?

F10b. ¿Alguna otra cosa?

*Interviewer check: You should understand if R has had additional sexual relationships since becoming an SDP and is he taking transmission prevention measures.*

F11. A veces a las parejas de personas con VIH los mandan a recibir servicios para ayudarlos a no contraer también ellos el virus del VIH. ¿Alguna vez lo han mandado a que reciba esos servicios para ver otras maneras de seguir siendo VIH negativo?

F11a. IF YES: ¿A qué servicios lo mandaron? ¿Quién lo mandó a esos servicios?

F11b. IF YES: ¿Usó esos servicios? Cuénteme sobre eso. ¿Le resultaron útiles?

F11c. IF YES: ¿Cómo se podrían mejorar? (Por ejemplo, ubicación, estructura de pagos, horas y disponibilidad, actitud del personal)

F12. ¿Hay algún tipo de recurso o servicios que usted quisiera tener para protegerse de contraer el virus VIH? (Por ejemplo, consejería para la pareja de la persona con VIH, o grupos de apoyo)

*Interviewer check: You should know if services have been offered services. If R perceives need for more services.*

## Section F: PrEP

### Goals: Awareness of PrEP and compliance

- G1. ¿Alguna vez ha tratado de averiguar por su cuenta más acerca del VIH y de las opciones médicas para usted? Cuénteme de eso.
- G2. ¿Qué sabe acerca de la Profilaxis Pre-exposición, a veces conocida como PPrE (o PrEP en inglés)?  
 INTERVIEWER CHECK: CONFIRM R IS DISCUSSING PPrE NOT PEP (Post exposure prophylaxis) IF NECESSARY: Hay algo que se llama PEP, profilaxis luego de estar expuesto, que se toma después de haber tenido sexo sin protección con alguien que tiene estatus positivo o cuyo estatus no se conoce, o después de pincharse con una aguja. ¿Usted estaba pensando en eso o en otra cosa?
- G3. IF NEVER HEARD: PPrE es una combinación de una pastilla diaria y otro tipo de prevención como condones, que pueden reducir las posibilidades de contraer el VIH. ¿Ha escuchado acerca de esta pastilla?
- G4. ¿Qué piensa acerca de este tipo de pastilla /PPrE? PROBE IF NECESSARY: ¿Cree que puede ayudar a evitar que la gente contraiga el VIH?  
 THOSE WHO NEVER HEARD AT G3, SKIP TO SECTION H.
- G5. ¿Está usando PPrE? Cuénteme más sobre esa decisión.

YES, on PrEP	NO, not on PrEP
G6. ¿Cuáles son algunas de las cosas que hacen difícil seguir el tratamiento de PPrE? ¿Qué más?	G9. ¿Por qué no está en PrEP?
G7. ¿Tiene efectos secundarios por tomar PPrE?, ¿cuáles son? ¿Le preocupa algún efecto secundario a largo plazo?	G10. ¿Hay un problema de costo?
G8. ¿Qué le aconsejaría a alguien que quiere seguir el tratamiento PPrE? ¿Qué deberían saber o hacer? <b>SKIP TO</b>	G11. ¿Y llegar hasta la clínica? ¿Tiene problemas de transporte? ¿Y lograr ver un doctor o enfermera en quien confíe?
	G12. ¿Ha estado en tratamiento PPrE alguna vez? Cuénteme de eso. (Por ejemplo, efectos secundarios, seguro/problemas de costo para seguir en PPrE, actitud respecto a su pareja y su riesgo de contraer VIH)
	G13. ¿Está haciendo como prevención algo de lo que no hayamos hablado en vez de PPrE?
	G14. NOT ON: Si quisiera comenzar con PPrE, ¿qué lo ayudaría a hacerlo? (Recomendación de un proveedor, apoyo de su pareja, apoyo social, cobertura del seguro médico)?

*INTERVIEWER CHECK: You should understand if knows what PrEP is, if he is on PrEP or not, why or why not, what makes being on PrEP difficult.*

## Section H: Closing

- H1. Estas son casi todas las preguntas que tengo. Piense en todo lo que acabamos de hablar. ¿Qué otra cosa le parece importante que yo sepa?
- H2. ¿Hay algo que debí preguntarle y no lo hice? ¿Qué?

¡Quiero agradecerle mucho su tiempo y su ayuda de hoy! Estas son todas las preguntas que tengo.



TURN OFF TAPE RECORDERS AND PROVIDE TOKEN OF APPRECIATION