

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

Attachment 3

Six-month Follow-up Assessment Questionnaire

(NOTE: This Spanish version of the 6-month follow-up assessment is being used in the study; the English version [Attachment 4] is included solely for purposes of review.)

Public reporting burden of this collection of information is estimated to average 1 hour 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 (0920-0942)

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. 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.

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

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 el VIH que los blancos.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
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	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99

ETS.

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 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 en el Internet sitios de sexo para “enganchar”o “ligar”?	0	1	2	3	4	5	6
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? “Grindr” es un ejemplo de una aplicación (“app”).	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 <u>emocionalmente</u> fue su vida sexual?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	
Nuevamente, usando una escala de 5 puntos de “No satisfactoria en absoluto” a “Sumamente satisfactoria”...						
30) En los últimos 3 meses, ¿Qué tan satisfactoria <u>físicamente</u> fue su vida sexual?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	

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?

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 ₇₇ No he introducido mi pene en el ano de otro

pene en el ano de otro hombre en los últimos 30 días, ¿qué tan a menudo usó un condón?

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

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 público
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]

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

- _77 No he tenido sexo vaginal 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

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

- _77 No he tenido sexo anal con una mujer en los últimos 30 días

menudo uso un condón?

- 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

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 condón.	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99
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 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	<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

que ha estado por largo tiempo?							
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	<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

opinión de su pareja sobre usar condones, ¿le sugeriría usar uno?

65S) ¿Podría usar un condón si no estuviera seguro de mantener una erección?

₁ ₂ ₃ ₄ ₅ ₈₈ 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 sugerencia que usted hizo o fue su pareja quien sugirió usar un condón?

₀ Yo ₁ La pareja lo sugirió
₇₇ Nunca se tocó el tema o se discutió durante la relación sexual
₈₈ No sé
₉₉ Se negó a responder

¿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	<input type="checkbox"/> ₀ No	<input type="checkbox"/> ₁ Sí	<input type="checkbox"/> ₈₈ No sé	<input type="checkbox"/> ₉₉ Se negó a responder

hizo la prueba del VIH, el virus que causa el SIDA?

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?

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

69D) En los últimos 6 meses, ¿ha hablado con una pareja sobre si alguno de ustedes ha tenido algún tipo de enfermedad transmitida sexualmente como herpes, clamidia, sífilis o gonorrea?

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

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”?

_0 No _1 Sí _88 No sé _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?

_0 No _1 Sí _88 No sé _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?

_0 No _1 Sí _88 No sé _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?

_0 No _1 Sí _88 No sé _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?

_0 No _1 Sí _88 No sé _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.

¿Alguna vez 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) _0 No _1 Sí

71) Para hacerse la prueba de VIH _0 No _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

_0 No _1 Sí

consultorio médico para hacerse la prueba del VIH?

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	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99

fracaso.

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

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.

₁
₂
₃
₄
₈₈
₉₉

93F) Desde que vine a los EEUU he experimentado discriminación debido a que soy gay o porque tengo sexo con hombres.

₁
₂
₃
₄
₈₈
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	₁ Sí, vaya a la columna B ₂ No ₈₈ No sé		₇ Diariamente ₆ 5-6 días a la semana ₅ 3-4 días a la semana ₄ 1-2 días a la semana ₃ Varias veces al mes ₂ Aproximadamente una vez al mes ₁ Varias veces este año ₈₈ No sé ₉₉ Se negó a contestar
95) Cocaína	₁ Sí, vaya a la columna B ₂ No ₈₈ No sé		₇ Diariamente ₆ 5-6 días a la semana ₅ 3-4 días a la semana ₄ 1-2 días a la semana ₃ Varias veces al mes ₂ Aproximadamente una vez al mes ₁ Varias veces este año ₈₈ No sé ₉₉ Se negó a contestar
96) Crack	₁ Sí, vaya a la columna B ₂ No ₈₈ No sé		₇ Diariamente ₆ 5-6 días a la semana ₅ 3-4 días a la semana ₄ 1-2 días a la semana ₃ Varias veces al mes

		<p>2 Aproximadamente una vez al mes</p> <p>1 Varias veces este año</p> <p>88 No sé</p> <p>99 Se negó a contestar</p>
97) Nitritos de alquilo como “poppers”, “Rush”	<p>1 Sí, vaya a la columna B</p> <p>2 No</p> <p>88 No sé</p>	<p>7 Diariamente</p> <p>6 5-6 días a la semana</p> <p>5 3-4 días a la semana</p> <p>4 1-2 días a la semana</p> <p>3 Varias veces al mes</p> <p>2 Aproximadamente una vez al mes</p> <p>1 Varias veces este año</p> <p>88 No sé</p> <p>99 Se negó a contestar</p>
98) Calmantes para el dolor: Oxycotin, Percocet	<p>1 Sí, vaya a la columna B</p> <p>2 No</p> <p>88 No sé</p>	<p>7 Diariamente</p> <p>6 5-6 días a la semana</p> <p>5 3-4 días a la semana</p> <p>4 1-2 días a la semana</p> <p>3 Varias veces al mes</p> <p>2 Aproximadamente una vez al mes</p> <p>1 Varias veces este año</p> <p>88 No sé</p> <p>99 Se negó a contestar</p>
99) Cuál otra droga: 1	<p>1 _____</p>	<p>7 Diariamente</p> <p>6 5-6 días a la semana</p> <p>5 3-4 días a la semana</p> <p>4 1-2 días a la semana</p> <p>3 Varias veces al mes</p> <p>2 Aproximadamente una vez al mes</p> <p>1 Varias veces este año</p> <p>88 No sé</p> <p>99 Se negó a contestar</p>
100) Cuál otra droga: 2	<p>2 _____</p>	<p>7 Diariamente</p> <p>6 5-6 días a la semana</p> <p>5 3-4 días a la semana</p> <p>4 1-2 días a la semana</p> <p>3 Varias veces al mes</p> <p>2 Aproximadamente una vez al mes</p> <p>1 Varias veces este año</p> <p>88 No sé</p> <p>99 Se negó a contestar</p>

Columna A

Columna B

		Aproximadamente, ¿con cuánta frecuencia?
101) ¿Ha tomado alcohol en los últimos 12 meses?	1 Sí... vaya a la columna B 2 No 88 No sé	7 Diariamente 6 5-6 días a la semana 5 3-4 días a la semana 4 1-2 días a la semana 3 Varias veces al mes 2 Aproximadamente una vez al mes 1 Varias veces este año 88 No sé 99 Se negó a responder

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		Completamente de acuerdo					No sé	Se negó a responder
	(1)	(7)							
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.

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 Ni de De Completament No sé Se negó a

	en desacuerdo	desacuerdo	acuerdo ni en desacuerdo	acuerdo	e en desacuerdo		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 probable que muera de 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
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.

	Completament e en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Completament e de acuerdo	No sé	Se negó a 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,	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _2	<input type="checkbox"/> _3	<input type="checkbox"/> _4	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99

música o costumbres.

118K) Tengo una relación fuerte con mi grupo étnico. ₁ ₂ ₃ ₄ ₈₈ ₉₉

118L) Me siento bien sobre mi origen cultural y étnico. ₁ ₂ ₃ ₄ ₈₈ ₉₉

INMIGRACIÓN Y APOYO SOCIAL

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

121) ¿Cuántos años tiene ahora? _____ años de edad
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	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

con la comunidad gay.

127B) Por favor indique el grado en se siente parte de la comunidad latina o conectado con la comunidad latina.

₀ ₁ ₂ ₃ ₄ ₅

127C) Por favor indique el grado en que se siente parte de la comunidad latina gay o conectado con la comunidad latina gay.

₀ ₁ ₂ ₃ ₄ ₅

Estas preguntas tratan sobre su estado migratorio:	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 no tiene ganas de salir.	<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
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

DESEABILIDAD SOCIAL

**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	<input type="checkbox"/> _0	<input type="checkbox"/> _1	<input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _99

alientan a hacerlo.				
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

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.*

