Formulario aprobado

OMB N.O 0920-1266

Fecha de vencimiento 30/06/2021

HIV prevention among Latina transgender women who have sex with men:

Evaluation of a locally developed intervention

Attachment 4d

ChiCAS Questionnaire Spanish

**HIV Prevention among Latina Transgender Women: Evaluation of a Locally Developed Intervention**

**Baseline and Follow-up Assessment Questionnaire**

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

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha: |  |
| Entrevistadora: |  |
| Número de identificación de la participante: |  |
| Lugar y ciudad donde se realiza la entrevista: |  |
| Hora de inicio de la  entrevista: |  |
| Hora del término de la  entrevista: |  |

Formulario aprobado

OMB N.O 0920-**1266**

Fecha de vencimiento **30/06/2021**

Declaración de la Ley de Privacidad

Esta información es recopilada bajo la autoridad del Public Health Service Act, (Ley de Administración Pública), Sección 301, “Research and Investigation” (Investigación) (42 U.S.C.241); y las Secciones 304, 306 y 308 (d), que se refieren a la autoridad de mantener información y proveer privacidad para la investigación de salud y actividades relacionadas (42 U.S.C.242 b, k, and m (d)). Esta información está también siendo recopilada conjuntamente con las disposiciones del Government Paperwork Elimination Act (Ley Gubernamental de Eliminación de Trámites) y el Paperwork Reduction Act (ARA) (Ley de Reducción de Trámites). Esta información será usada solamente por el personal de los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) para evaluar la eficacia de ChiCAS, la intervención de prevención de VIH para mujeres transgénero latinas desarrollada localmente.

La carga pública de notificación para esta recolección de información se calcula que promedia los 60 minutos por respuesta, lo que incluye el tiempo que se toma en dar las instrucciones, hacer búsquedas en fuentes de datos, recolectar y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de información. Una agencia no puede llevar a cabo ni patrocinar un estudio de recopilación de información y las personas no están obligadas a responder, a menos que se presente un número de control de OMB válido y vigente. Envíe comentarios sobre este cálculo de tiempo o sobre cualquier otro aspecto de esta recolección de información, incluidas sugerencias para reducir esta carga, a CDC/ATSDR Information Collection Review Office, 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30333; ATTN: PRA (0920-Nuevo).

|  |
| --- |
| **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. Algunos de los temas serán muy personales. Preguntas referentes a su consumo de alcohol y drogas, salud, comportamientos sexuales y sentimientos de discriminación, para citar algunos ejemplos, pueden ser incómodas para usted, pero es importante que sea sincera.**  **Recuerde, toda la información obtenida en esta evaluación será mantenida privada. Yo soy una profesional entrenada 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 las personas como usted y las necesidades de la comunidad. Esto ayudará a crear oportunidades para nuevos**  **proyectos orientados a las necesidades de estas comunidades. Nos ayudará a mejorar la calidad de vida de personas como usted. En pocas palabras, nos ayudará a prevenir el VIH, y apoyar el acceso a terapia hormonal. Sus honestas respuestas pueden ayudar a salvar vidas.**  Gracias por su participación. Para empezar, tengo algunas preguntas para usted. |

|  |  |
| --- | --- |
| 1) ¿Cuál de éstos describe mejor su grupo étnico? | 🞏1 Hispano o latino  🞏0 No hispano o latino *[Si no es hispano o latino, vaya al final de la evaluación, ítem 134]* |
| 2) ¿Cuántos años tiene? | \_\_\_\_\_\_ años de edad  *[Si es menor de 18 años, vaya al final de la evaluación, ítem 134]* |
| 3) ¿En qué idioma considera que tiene fluidez? | 🞏1 Solamente español  🞏2 Más español que inglés  🞏3 Ambos igualmente  🞏4 Más inglés que español  *[Sí más inglés que español, vaya al final de la dfsfevaluación, ítem 134]*  🞏5 Solamente inglés  *[Si solamente inglés, vaya al final de la evaluación, ítem 134]* |
| 4) ¿Qué sexo aparece en su acta de nacimiento original? | 🞏0 Masculino  🞏1 Femenino  *[Si contestó “femenino”, vaya al final de la asaevaluación ítem 134]* |
| 5) ¿Cómo describe su identidad de género? | 🞏0 Masculino  🞏1 Femenino  🞏2 Transgénero de masculino a femenino (MAF)  🞏3 Transgénero de femenino a masculino (FAM)  🞏4 Otra identidad de género (especifique):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *[Si contestó “masculino”, “transgénero de femenino a masculino” u otra categoría específica que indica que se identifica como masculino, vaya al final de la evaluación, ítem 134]* |
| 6) ¿Cuál fue el resultado de su prueba de VIH más reciente? | 🞏0 Positivo  *[Si contestó “positivo”, vaya al final de la evaluación, ítem 134]*  🞏1 Negativo  🞏2 No sé  🞏3 Indeterminado  🞏4  Nunca se hizo la prueba |
| 7) En los últimos 6 meses ¿ha tenido relaciones sexuales con un hombre al menos una vez? | 🞏0 No 🞏1 Sí  *[Si contestó no, vaya al final de la evaluación, ítem 134]* |

SALUD GENERAL Y ACCESO A ATENCIÓN MÉDICA

Las siguientes preguntas se refieren a su salud general y a su acceso a atención médica.

Hacemos esta pregunta a todas para tener una idea de cómo usted percibe su salud.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 8) Comparada con otras personas de su edad, usted diría que su salud es… | | 1 Excelente  2 Muy buena  3 Buena  4 Aceptable  5 Pobre |
| 9) ¿Cuándo fue la vez más reciente 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 |
| 10) ¿Cuándo fue la vez mas reciente que visitó a un proveedor de salud, tal como un médico o una enfermera en los Estados Unidos, para terapia hormonal para feminización? | | 0 Nunca  1 En los últimos 6 meses  2 En el último año  3 Hace 1-2 años  4 Hace más de 2 años |
| 11) ¿Cuándo fue la vez más reciente que visitó a un proveedor de salud, tal como un médico o una enfermera en otro país, para solicitar ayuda con terapia hormonal para feminización? | | 0 Nunca  1 En los últimos 6 meses  2 En el último año  3 Hace 1-2 años  4 Hace más de 2 años |
| 12) ¿En qué país? |  | |

**BARRERAS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA**

|  |  |
| --- | --- |
| **¿Algunas de las siguientes razones le impidieron buscar u obtener atención médica general en los Estados Unidos en los últimos 12 meses?** | |
| 13A) No tenía seguro de salud. | 0 No 1 Sí |
| 13B) La clínica, el departamento de salud o el hospital quedaban muy lejos. | 0 No 1 Sí |
| 13C) No tenía transporte. | 0 No 1 Sí |
| 13D) No podía tomar un tiempo durante su horario de trabajo. | 0 No 1 Sí |
| 13E) La clínica, el departamento de salud o el hospital no estaban abiertos cuando usted podía ir. | 0 No 1 Sí |
| 13F) El personal y los proveedores de salud no hablaban su idioma. | 0 No 1 Sí |
| 13G) No estaba segura adónde ir para los servicios que necesitaba. | 0 No 1 Sí |
| 13H) Tomaba demasiado tiempo conseguir una cita. | 0 No 1 Sí |
| 13I) En visitas anteriores tomó demasiado tiempo ser vista por el médico. | 0 No 1 Sí |
| 13J) Sentía que no la tratarían de buena manera. | 0 No 1 Sí |
| 13K) No sabía si era elegible para recibir servicios. | 0 No 1 Sí |
| 13L) Le preocupaba que otras personas se enteraran sobre su salud. | 0 No 1 Sí |
| 13M) Pensaba que la factura médica sería demasiado alta. | 0 No 1 Sí |

# ACULTURACIÓN

|  |  |
| --- | --- |
| **La siguiente sección es sobre el idioma y cómo usted prefiere comunicarse.** | |
| 14A) En general, ¿qué idioma(s) lee y habla? | 🞏1  Solamente español  🞏2  Más español que inglés  🞏3  Ambos igualmente  🞏4  Más inglés que español  🞏5  Solamente inglés  🞏6  Otro idioma, por favor especifique:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 14B) ¿Cuál era el idioma(s) que hablaba en su niñez? | 🞏1  Solamente español  🞏2  Más español que inglés  🞏3  Ambos igualmente  🞏4  Más inglés que español  🞏5  Solamente inglés  🞏6  Otro idioma, por favor especifique:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 14C) ¿Qué idioma(s) habla usualmente en casa? | 🞏1  Solamente español  🞏2  Más español que inglés  🞏3  Ambos igualmente  🞏4  Más inglés que español  🞏5  Solamente inglés  🞏6  Otro idioma, por favor especifique:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 14D) ¿En qué idioma(s) piensa usualmente? | 🞏1  Solamente español  🞏2  Más español que inglés  🞏3  Ambos igualmente  🞏4  Más inglés que español  🞏5  Solamente inglés  🞏6  Otro idioma, por favor especifique:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 14E) ¿En qué idioma(s) habla usualmente con sus amigos? | 🞏1  Solamente español  🞏2  Más español que inglés  🞏3  Ambos igualmente  🞏4  Más inglés que español  🞏5  Solamente inglés  🞏6  Otro idioma, por favor especifique:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 14F) ¿En qué idioma (s) son los programas de TV que usualmente ve? | 🞏1  Solamente español  🞏2  Más español que inglés  🞏3  Ambos igualmente  🞏4  Más inglés que español  🞏5  Solamente inglés  🞏6  Otro idioma, por favor especifique:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 14G) ¿En qué idioma(s) son los programas de radio que usualmente  escucha? | 🞏1  Solamente español  🞏2  Más español que inglés  🞏3  Ambos igualmente  🞏4  Más inglés que español  🞏5  Solamente inglés  🞏6  Otro idioma, por favor especifique:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 14H) En general, ¿en qué idioma(s) son las películas, TV y programas de radio que prefiere ver y escuchar? | 🞏1  Solamente español  🞏2  Más español que inglés  🞏3  Ambos igualmente  🞏4  Más inglés que español  🞏5  Solamente inglés  🞏6  Otro idioma, por favor especifique:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 14I) Sus amigos más cercanos son… | 🞏1 Todos latinos/hispanos  🞏2 Más latinos que americanos  🞏3 Más o menos mitad y mitad  🞏4 Más americanos que latinos  🞏5 Todos americanos  🞏6 Otro, por favor especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 14J) Prefiere ir a reuniones sociales/fiestas donde la gente es… | 🞏1 Todos latinos/hispanos  🞏2 Más latinos que americanos  🞏3 Más o menos mitad y mitad  🞏4 Más americanos que latinos  🞏5 Todos americanos  🞏6 Otro, por favor especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 14K) Las personas que usted visita o que le visitan son… | 🞏1 Todos latinos/hispanos  🞏2 Más latinos que americanos  🞏3 Más o menos mitad y mitad  🞏4 Más americanos que latinos  🞏5 Todos americanos  🞏6 Otro, por favor especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 14L) Si pudiera escoger a los amigos de sus hijos, usted quisiera que ellos fueran… | 🞏1 Todos latinos/hispanos  🞏2 Más latinos que americanos  🞏3 Más o menos mitad y mitad  🞏4 Más americanos que latinos  🞏5 Todos americanos  🞏6 Otro, por favor especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

USO DE TERAPIA HORMONAL

|  |  |
| --- | --- |
| Le quiero preguntar un poco sobre el uso de servicios relacionados con la transición, tales como terapia hormonal. Recuerde que sus respuestas están seguras conmigo. Yo no diré a nadie sobre lo que hemos hablado hoy y esta información nos ayudará a planear futuros proyectos potenciales. | |
| 15) ¿Alguna vez ha usado hormonas para feminización? | 0 No 1 Sí  *[Si la respuesta es no, vaya a 21A]* |
| 16) ¿Actualmente está usando hormonas para feminización? | 0 No 1 Sí |
| 17) ¿Cuándo fue la primera vez que empezó a usar hormonas para feminización? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mes/año |
| 18) La primera vez que empezó a usar hormonas para feminización, ¿dónde las consiguió? | 1 Tienda en los Estados Unidos  2 Tienda en su país de origen  3 Mercado de pulgas en los Estados Unidos  4 Mercado de pulgas en su país de origen  5 Curandero tradicional (p. ej. botánico o huesero) en los Estados Unidos  6 Curandero tradicional (p. ej. botánico o huesero) en su país de origen  7 Amigos en los Estados Unidos  8 Amigos en su país de origen  9 Familia en los Estados Unidos  10 Familia en su país de origen  11 El internet  12 Un médico o enfermera en los Estados Unidos se las recetó y usted las obtuvo en una farmacia  13 Un médico o enfermera en su país de origen se las recetó y usted las obtuvo en una farmacia  14 Otro, por favor especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 19) ¿Cuándo consiguió sus más recientes hormonas para feminización? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mes/año |
| 20A) ¿Dónde consiguió sus más recientes hormonas para feminización? | 1 Tienda en los Estados Unidos  2 Tienda en su país de origen  3 Mercado de pulgas en los Estados Unidos  4 Mercado de pulgas en su país de origen  5 Curandero tradicional (p. ej. botánico o huesero) en los Estados Unidos  6 Curandero tradicional (p. ej. botánico o huesero) en su país de origen  7 Amigos en los Estados Unidos  8 Amigos en su país de origen  9 Familia en los Estados Unidos  10 Familia en su país de origen  11 El internet  12 Un médico o enfermera en los Estados Unidos se las recetó y usted las obtuvo en una farmacia  13 Un médico o enfermera en su país de origen se las recetó y usted las obtuvo en una farmacia  14 Otro, por favor especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 20B) ¿Dónde fue para que le dieran su receta más reciente? | 99 No obtuve hormonas recetadas por un médico o enfermera en los Estados Unidos.  Nombre del lugar y del proveedor médico:  Dirección:  Ciudad:  Estado:  Código postal: |
| 20C) ¿Qué farmacia usó para que le dieran su receta más reciente? | 99 No obtuve hormonas recetadas por un médico o enfermera en los Estados Unidos.  Nombre:  Dirección:  Ciudad:  Estado:  Código postal: |
|  | |

CONOCIMIENTO DE TERAPIA HORMONAL

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Por favor, dígame si las siguientes afirmaciones son verdaderas o falsas, pero no se preocupe si no sabe alguna respuesta; también me puede dcir que no la sabe.** | Falso | Verdadero | No sé |
| 21A) Solamente un médico o enfermera pueden determinar la terapia hormonal apropiada y la dosis. | 0 | 1 | 88 |
| 21B) Las mujeres transgénero que están tomando hormonas deberían tener chequeos periódicos con un médico o una enfermera. | 0 | 1 | 88 |
| 21C) Es peligroso usar hormonas sin supervisión de un médico o una enfermera. | 0 | 1 | 88 |
| 21D) Las hormonas que se obtienen de una tienda, del internet o de algún(a) amigo(a) son seguras para usar. | 0 | 1 | 88 |
| 21E) Usar hormonas para fines diferentes de los recetados por el médico o enfermera pueden causar daños a los riñones, hígado y corazón y pueden aumentar el riesgo de contraer diabetes. | 0 | 1 | 88 |
| 21F) Tomar hormonas cambia el tamaño de tu “manzana de Adán”. | 0 | 1 | 88 |
| 21G) Tomar hormonas elimina completamente el vello facial. | 0 | 1 | 88 |
| 21H) Hay lugares en Carolina del Norte que ofrecen terapia hormonal supervisada a costo reducido para mujeres transgénero sin seguro médico. | 0 | 1 | 88 |
| 21I) Una receta para terapia hormonal debe ser obtenida de un médico o una enfermera. | 0 | 1 | 88 |

**DISPOSICIÓN PARA EL USO DE HORMONAS BAJO SUPERVISIÓN MÉDICA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nada probable | Un poco probable | Moderadamente probable | Muy probable | Extremadamente probable | Ya estoy usando terapia hormonal supervisada por un médico |
| 22) ¿Qué tan probable es que usted inicie terapia hormonal supervisada por un médico o una enfermera en los Estados Unidos? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | **99**  *[Vaya a 26A]* |

|  |  |
| --- | --- |
| 23) ¿Está pensando iniciar terapia hormonal supervisada por un médico en los próximos 6 meses? | 0 No 1 Sí |
| 24) ¿Está pensando iniciar terapia hormonal supervisada por un médico en los próximos 30 días? | 0 No 1 Sí |
| 25) ¿Ha hecho una cita con un médico o en una clínica para obtener terapia hormonal supervisada por un médico? | 0 No 1 Sí |

**BARRERAS PARA EL USO DE TERAPIA HORMONAL BAJO SUPERVISIÓN MÉDICA**

|  |
| --- |
| ¿Algunas de las siguientes razones le impidieron buscar u obtener terapia hormonal bajo supervisión médica en los Estados Unidos en los últimos 12 meses? |

|  |  |
| --- | --- |
| 26A) No tenía seguro de salud. | 0 No 1 Sí |
| 26B) La clínica, el departamento de salud o el hospital quedaban muy lejos. | 0 No 1 Sí |
| 26C) No tenía transporte. | 0 No 1 Sí |
| 26D) No podía tomar un tiempo durante su horario de trabajo. | 0 No 1 Sí |
| 26E) La clínica, el departamento de salud o el hospital no estaban abiertos cuando usted podía ir. | 0 No 1 Sí |
| 26F) El personal y los proveedores de salud no hablaban su idioma. | 0 No 1 Sí |
| 26G) No estaba segura adónde ir para recibir terapia hormonal bajo supervisión médica. | 0 No 1 Sí |
| 26H) Tomaba demasiado tiempo conseguir una cita. | 0 No 1 Sí |
| 26I) En visitas anteriores tomó demasiado tiempo para ser vista por el médico. | 0 No 1 Sí |
| 26J) Sentía que no la tratarían de buena manera. | 0 No 1 Sí |
| 26K) No sabía si era elegible para recibir servicios. | 0 No 1 Sí |
| 26L) Le preocupaba que otras personas se enteraran sobre su salud. | 0 No 1 Sí |
| 26M) Pensaba que la factura médica sería demasiado alta. | 0 No 1 Sí |

**ACCESO A TERAPIA HORMONAL BAJO SUPERVISIÓN MÉDICA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 27) Si usted quisiera saber más sobre hormonas para feminización, ¿dónde iria? |  | 88 No sé |
| 28) Si usted quisiera una receta para obtener hormonas para feminización, ¿dónde iria? |  | 88 No sé |

CONOCIMIENTO DE VIH

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Me gustaría preguntarle sobre lo que sabe del VIH. Responder tan honestamente como le sea posible contribuirá a que éste y otros proyectos futuros cumplan con satisfacer las necesidades de salud de latinas como usted.  Por favor, dígame si las siguientes afirmaciones son verdaderas o falsas. | | | |
|  | Falso | Verdadero | No sé |
| 29A) El VIH es un virus que causa el SIDA. | 0 | 1 | 88 |
| 29B) Toser y estornudar no propagan el VIH. | 0 | 1 | 88 |
| 29C) Una persona puede infectarse con el VIH si comparte un vaso de agua con alguien que tiene el VIH. | 0 | 1 | 88 |
| 29D) 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. | 0 | 1 | 88 |
| 29E) Si un hombre se ve bien, no tiene el VIH. | 0 | 1 | 88 |
| 29F) Todas las mujeres embarazadas infectadas con el VIH tendrán bebés infectados con el VIH. | 0 | 1 | 88 |
| 29G) Todas las personas que han sido infectadas con el VIH rápidamente  muestran signos físicos de estar infectadas. | 0 | 1 | 88 |
| 29H) Estoy a salvo del VIH si tengo sexo sin protección solamente con  hombres casados. | 0 | 1 | 88 |
| 29I) Hay una vacuna que impide que los adultos se infecten con el VIH. | 0 | 1 | 88 |
| 29J) Un condón de piel de animal funciona mejor contra el VIH que uno de látex. | 0 | 1 | 88 |
| 29K) Una persona no se contagiará con el VIH si él o ella está tomando antibióticos. | 0 | 1 | 88 |
| 29L) La vaselina y el aceite para bebés son productos que deben ser usados con  condones de látex. | 0 | 1 | 88 |
| 29M) Hay cura para el VIH. | 0 | 1 | 88 |
| 29N) Los latinos en los EEUU tienen más altos índices de infección por el VIH que los blancos. | 0 | 1 | 88 |
| 29O) Durante el sexo anal, el “top” (el que penetra) no está en riesgo de contraer el VIH. | 0 | 1 | 88 |
| 29P) El sureste de los EEUU tiene los índices más altos de infecciones por  el VIH que otras regiones de los EEUU. | 0 | 1 | 88 |
| 29Q) Carolina del Norte tiene una de las más rápidas tasas de infección por VIH en los Estados Unidos. | 0 | 1 | 88 |
| 29R) Carolina del Norte se encuentra entre los 10 estados de los Estados Unidos que encabezan nuevas diagnosis de VIH. | 0 | 1 | 88 |
| 29S) Las mujeres transgénero tienen más altos índices de VIH que la población en general. | 0 | 1 | 88 |

CONOCIMIENTO SOBRE ETS

**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 | Verdadero | No sé |
| 30A) Alguien infectado con una ETS siempre desarrollará síntomas en el  transcurso de dos meses. | 0 | 1 | 88 |
| 30B) Hay una vacuna que previene la Hepatitis B. | 0 | 1 | 88 |
| 30C) Es posible auto diagnosticarse para saber si uno está infectado con una  ETS. | 0 | 1 | 88 |
| 30D) La infertilidad femenina puede resultar como consecuencia de una ETS no tratada. | 0 | 1 | 88 |
| 30E) Las personas que tienen otra ETS, como herpes, clamidia o gonorrea  tienen mayor riesgo de contraer el VIH. | 0 | 1 | 88 |
| 30F) 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. | 0 | 1 | 88 |
| 30G) El contacto sexual oral-anal (“rimming”) puede provocar una infección de hepatitis A. | 0 | 1 | 88 |
| 30H) La clamidia es la ETS de origen bacteriano más común en los EEUU. | 0 | 1 | 88 |
| 30I) Hay una ETS que puede causar cáncer. | 0 | 1 | 88 |
| 30J) Las verrugas genitales no pueden ser transmitidas siempre y cuando se usen condones. | 0 | 1 | 88 |
| 30K) Ardor al orinar es un síntoma de gonorrea. | 0 | 1 | 88 |
| 30L) Recibí tratamiento para una ETS, por lo tanto ahora no puedo contagiarme otra vez de esa enfermedad. | 0 | 1 | 88 |
| 30M) Si alguien está siendo tratado por VIH, no puede contagiarse con una ETS. | 0 | 1 | 88 |
| 30N) Solamente aquellas personas con muchas parejas están en riesgo de infectarse con una ETS. | 0 | 1 | 88 |
| 30O) La infección con sífilis en Carolina del Norte está en aumento entre hombres que tienen sexo con hombres. | 0 | 1 | 88 |

PrEP

|  |  |
| --- | --- |
| Una manera de prevenir la infección por VIH es usando un medicamento llamado PrEP.  PrEP significa profilaxis previa a la exposición. | |
| 31) ¿Ha escuchado de PrEP? | 0 No 1 Sí |
| 32) ¿Actualmente está tomando PrEP? | 0 No 1 Sí  *[Si no, vaya a 38]* |
| 33) ¿Cuándo fue la primera vez que empezó a usar PrEP? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mes/año |
| 34) Cuándo empezó a usar PrEP por primera vez, ¿adónde fue para que se la recetaran? | Nombre del lugar y del proveedor médico:  Dirección:  Ciudad:  Estado:  Código postal: |
| 35) ¿Adónde fue para que se la recetaran la vez más reciente? | Nombre del lugar y del proveedor médico:  Dirección:  Ciudad:  Estado:  Código postal: |
| 36) ¿Qué farmacia usó para que le dieran PrEP con receta la vez más reciente? | Nombre del lugar y del proveedor médico:  Dirección:  Ciudad:  Estado:  Código postal: |
| 37) En los últimos siete días, ¿Cuántos días no tomó PrEP? | [Poner el número aquí:] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  0 Tomé PrEP tal como se me recetó |
| 38) En una escala del 0 al 10, siendo 0 no saber nada en absoluto y 10 saber mucho, ¿cuánto sabe sobre PrEP, diría usted? | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  (Nada en absoluto) (Mucho) |

**CONOCIMIENTO SOBRE PrEP**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Por favor, dígame si las siguientes afirmaciones son verdaderas o falsas, pero no se preocupe si no sabe alguna respuesta; también me puede decir que no la sabe.** | Falso | Verdadero | No sé |
| 39A) PrEP puede reducir las posibilidades de infectarse con VIH en aquellos que no están infectados con VIH. | 0 | 1 | 88 |
| 39B) El medicamento que actualmente está aprobado para usarse como PrEP se llama Truvada. | 0 | 1 | 88 |
| 39C) Si se toma todos los días tal como lo ordenó el médico, PrEP puede ser efectiva al 99% para evitar la infección por VIH. | 0 | 1 | 88 |
| 39D) PrEP protege contra otras ETS. | 0 | 1 | 88 |
| 39E) PrEP es una cura para el VIH. | 0 | 1 | 88 |
| 39F) La mayoría de personas que toma PrEP reporta efectos secundarios. | 0 | 1 | 88 |
| 39G) Se puede tomar PrEP con la comida. | 0 | 1 | 88 |
| 39H) Alguien que tiene VIH debería tomar PrEP. | 0 | 1 | 88 |
| 39I) PrEP interactúa con las hormonas femeninas que algunas mujeres transgénero toman o piensan tomar. | 0 | 1 | 88 |
| 39J) Para que el PrEP sea efectivo, se debe tomar todos los días. | 0 | 1 | 88 |
| 39K) Se debe obtener una receta para PrEP del médico o de la enfermera. | 0 | 1 | 88 |
| 39L) Solamente una farmacia puede proveer PrEP. | 0 | 1 | 88 |
| 39M) No hay sitios disponibles donde se pueda obtener PrEP en la comunidad local. | 0 | 1 | 88 |

**DISPOSICIÓN PARA PrEP**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nada probable | Un poco probable | Moderadamente probable | Muy probable | Extremadamente probable | Ya estoy usando PrEP |
| 40) ¿Qué tan probable es que usted empiece a usar PrEP? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | **6**  *[Vaya a 44A]* |

|  |  |
| --- | --- |
| 41) ¿Está pensando comenzar a tomar PrEP en los próximos 6 meses? | 0 No 1 Sí |
| 42) ¿Está pensando comenzar a tomar PrEP en los próximos 30 días? | 0 No 1 Sí |
| 43) ¿Ha hecho una cita con un médico o en una clínica para que le receten PrEP? | 0 No 1 Sí |

**BARRERAS PARA PrEP**

|  |
| --- |
| **¿Alguna de las siguientes razones le impidieron buscar u obtener PrEP en los Estados Unidos en los últimos 12 meses?** |

|  |  |
| --- | --- |
| 44A) No tenía seguro de salud. | 0 No 1 Sí |
| 44B) La clínica, el departamento de salud o el hospital quedaban muy lejos. | 0 No 1 Sí |
| 44C) No tenia transporte. | 0 No 1 Sí |
| 44D) No podía tomar un tiempo durante su horario de trabajo. | 0 No 1 Sí |
| 44E) La clínica, el departamento de salud o el hospital no estaban abiertos cuando usted podía ir. | 0 No 1 Sí |
| 44F) El personal y los proveedores de salud no hablaban su idioma. | 0 No 1 Sí |
| 44G) No estaba segura adónde ir para conseguir PrEP. | 0 No 1 Sí |
| 44H) Tomaba demasiado tiempo conseguir una cita. | 0 No 1 Sí |
| 44I) En visitas anteriores tomó demasiado tiempo para ser vista por el médico. | 0 No 1 Sí |
| 44J) Sentía que no la tratarían de buena manera. | 0 No 1 Sí |
| 44K) No sabía si era elegible para recibir servicios. | 0 No 1 Sí |
| 44L) Le preocupaba que otras personas se enteraran sobre su salud. | 0 No 1 Sí |
| 44M) Pensaba que la factura médica sería demasiado alta. | 0 No 1 Sí |

**ACCESO A PrEP**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 45) Si quisiera saber más sobre PrEP, ¿adónde iria? |  | 88 No sé |
| 46) Si quisiera que le recetaran PrEP, ¿adónde iria? |  | 88 No sé |

CONFIANZA Y COMUNICACIÓN CON EL PROVEEDOR DE SALUD

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pensando en los médicos en general, por favor dígame hasta qué punto usted está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones.** | | | | |
|  | Completamente en desacuerdo | En desacuerdo | De acuerdo | Completamente de acuerdo |
| 47A) A veces los médicos se preocupan más sobre lo que es más conveniente para ellos que sobre las necesidades de salud de sus pacientes. | 1 | **2** | 3 | 4 |
| 47B) Los médicos son extremadamente minuciosos y cuidadosos. | 1 | **2** | 3 | 4 |
| 47C) Tengo plena confianza en las decisiones de los médicos en cuanto a cuáles tratamientos médicos son los mejores. | 1 | **2** | 3 | 4 |
| 47D) Un médico nunca me engañaría sobre nada. | 1 | **2** | 3 | 4 |
| 47E) Considerando todo, confío en los médicos completamente. | 1 | **2** | 3 | 4 |
| 48A) Cuando ya todo ha sido dicho y hecho, yo soy la persona responsable para controlar mi salud. | 1 | **2** | 3 | 4 |
| 48B) Tomar un rol activo en mi propio cuidado de salud es el factor más importante que determina mi salud y capacidad para funcionar. | 1 | **2** | 3 | 4 |
| 48C) Confío en poder tomar acciones que ayudarán a prevenir o minimizar algunos de los síntomas o problemas asociados con mi salud. | 1 | **2** | 3 | 4 |
| 48D)  Sé el efecto que hace cada una de mis medicinas recetadas. | 1 | **2** | 3 | 4 |
| 48E) Confío poder decir cuándo necesito atención medica y cuándo puedo hacerme cargo yo sola de un problema de salud. | 1 | **2** | 3 | 4 |
| 48F) Confio poder contarle a mi proveedor de salud las preocupaciones que tengo, incluso cuando él o ella no pregunten. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 48G) Confío poder cumplir en casa los tratamientos médicos que necesito. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 48H) Entiendo mi salud. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 48I) Conozco las diferentes opciones de tratamientos médicos disponibles para mi. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 48J) He sido capaz de mantener los cambios de estilo de vida que he hecho para mi salud. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 48K) Sé cómo prevenir problemas con mi salud. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 48L) Confío poder encontrar soluciones cuando se presenten problemas o situaciones con mi salud. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 48M) Confío poder mantener cambios en mi estilo de vida incluso durante momentos de estrés. | 1 | 2 | 3 | 4 |

IDENTIDAD SEXUAL

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

**Recuerde que sus respuestas son privadas y no tiene que responder ninguna pregunta con la que no se sienta cómoda. Sea honesta solamente.**

**Estas preguntas nos ayudan a entender los comportamientos y las necesidades de las mujeres latinas como usted.**

|  |  |
| --- | --- |
| 49) ¿Cuáles de los siguientes términos representa mejor la manera cómo usted se identifica? | 🞏0 Gay (lesbiana o gay)  🞏1 Heterosexual / Straight, no gay (o lesbiana o gay)  🞏2 Bisexual  🞏3 Algo diferente  🞏4 No sé la respuesta |
| 50) ¿Cuál es su situación actual respecto a su relación de pareja? | 🞏1 Soltera y no estoy saliendo con ninguna persona especial *[Vaya a 52]*  🞏2  Estoy saliendo con alguien especial y tengo sexo con otras personas también  🞏3 Estoy saliendo con alguien especial y no tengo sexo con otras personas  🞏4 Tengo pareja o estoy casada, y tengo sexo con otras personas también  🞏5 Tengo pareja o estoy casada y no tengo sexo con otras personas |
| 51) Si está saliendo con alguien, tiene pareja o está casada, ¿cuál es el género de la persona? | 🞏0 Mujer  🞏1 Hombre  🞏2 Transgénero de masculino a femenino  🞏3 Transgénero de femenino a masculino  🞏4 Otro [por favor especifique] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

SEXO CON HOMBRES Y MUJERES

|  |  |
| --- | --- |
| **Ahora quisiera preguntarle sobre sexo con hombres. En las siguientes preguntas cuando decimos “sexo” queremos decir “oral” o “anal”. Sexo oral es cuando alguien introduce su pene en la boca de una persona. Sexo anal es cuando alguien introduce su pene en el ano de una persona. ¿Están claros estos términos?** | |
| 52) ¿Con cuántos hombres ha tenido sexo en los últimos 6 meses? | \_\_\_­­­­\_\_\_\_\_# hombres |
| 53) ¿Con cuántas mujeres ha tenido sexo en los últimos 6 meses? | \_\_\_\_\_\_\_\_# mujeres |

|  |  |
| --- | --- |
| **Primero, quiero preguntarle las veces que un hombre introdujo su pene en su ano para tener sexo.** | |
| 54) 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 58]*  🞏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 |
| 55) Sobre la vez más reciente que un hombre introdujo su pene en su ano, ¿él usó condones? | 0 No 1 Sí |
| 56) Sobre todas las veces que un hombre introdujo su pene en su ano en los últimos 30 días, ¿qué tan a menudo él usó condones? | 🞏77 Ningún hombre ha introducido su pene en mi ano en los últimos 30 dias.  🞏1  Nunca  🞏2 De vez en cuando  🞏3 Aproximadamente la mitad de las veces  🞏4 La mayor parte de las veces  🞏5 Siempre |
| 57) Sobre todas las veces que un hombre introdujo su pene en su ano en los últimos 3 meses, ¿qué tan a menudo él usó condones? | 🞏77 Ningún hombre ha introducido su pene en mi ano en los ultimos 3 meses.  🞏1  Nunca  🞏2 De vez en cuando  🞏3 Aproximadamente la mitad de las veces  🞏4 La mayor parte de las veces  🞏5 Siempre |

|  |  |
| --- | --- |
| **Algunas mujeres transgénero tienen vaginas. Si usted tiene una vagina, quisiéramos saber sobre su uso de condones cuando un hombre introduce su pene en su vagina.** | |
| 58) Aproximadamente ¿cuándo fue la vez más reciente que un hombre introdujo su pene en su vagina, si es que usted tiene una vagina? | 🞏77 Nunca un hombre ha introducido su pene en mi vagina o no tengo vagina *[Vaya a 62]*  🞏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 |
| 59) Sobre la vez más reciente que un hombre introdujo su pene en su vagina, ¿él usó condones? | 0 No 1 Sí |
| 60) Sobre todas las veces que un hombre introdujo su pene en su vagina en los últimos 30 días, ¿qué tan a menudo él usó condones? | 🞏77 Ningun hombre ha introducido su pene en mi vagina en los últimos 30 días  🞏1  Nunca  🞏2 De vez en cuando  🞏3 Aproximadamente la mitad de las veces  🞏4 La mayor parte de las veces  🞏5 Siempre |
| 61) Sobre todas las veces que un hombre introdujo su pene en su vagina en los últimos 3 meses, ¿qué tan a menudo él usó condones? | 🞏77 Ningún hombre ha introducido su pene en mi vagina en los últimos 3 meses  🞏1  Nunca  🞏2 De vez en cuando  🞏3 Aproximadamente la mitad de las veces  🞏4 La mayor parte de las veces  🞏5 Siempre |

|  |  |
| --- | --- |
| **Algunas mujeres transgénero tienen penes. Si usted tiene un pene, quisiéramos saber sobre su uso de condones cuando tiene sexo con hombres y mujeres.**  **Primero quisiera preguntarle sobre las veces que usted introdujo su pene en el ano de un hombre para tener sexo.** | |
| 62) Aproximadamente ¿cuándo fue la vez más reciente que usted introdujo su pene en el ano de un hombre? | 🞏77 Nunca he introducido mi pene en el ano de un hombre o no tengo un pene *[Vaya a 66]*  🞏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 |
| 63) Sobre la vez más reciente que usted introdujo su pene en el ano de un hombre, ¿usó condones? | 0 No 1 Sí |
| 64) Sobre todas las veces que usted introdujo su pene en el ano de un hombre en los últimos 30 días, ¿qué tan a menudo usó condones? | 🞏77 No he introducido mi pene en el ano de un hombre en los últimos 30 días.  🞏1  Nunca  🞏2 De vez en cuando  🞏3 Aproximadamente la mitad de las veces  🞏4 La mayor parte de las veces  🞏5 Siempre |
| 65) Sobre todas las veces que usted introdujo su pene en en el ano de un hombre en los últimos 3 meses, ¿qué tan a menudo usó condones? | 🞏77 No he introducido mi pene en el ano de un hombre en los últimos 3 meses.  🞏1  Nunca  🞏2 De vez en cuando  🞏3 Aproximadamente la mitad de las veces  🞏4 La mayor parte de las veces  🞏5 Siempre |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ahora quisiera preguntarle sobre las veces que usted introdujo su pene en la vagina de una mujer para tener sexo.** | |
| 66) Aproximadamente ¿cuándo fue la vez más reciente que usted introdujo su pene en la vagina de una mujer? | 🞏77 Nunca he introducido mi pene en la vagina de una mujer o no tengo un pene *[Vaya a 70]*  🞏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 |
| 67) Sobre la vez más reciente que usted introdujo su pene en la vagina de una mujer, ¿usó condones? | 0 No 1 Sí |
| 68) Sobre todas las veces que usted introdujo su pene en la vagina de una mujer en los últimos 30 días, ¿qué tan a menudo usó condones? | 🞏77 No he introducido mi pene en la vagina de una mujer en los últimos 30 días.  🞏1  Nunca  🞏2 De vez en cuando  🞏3 Aproximadamente la mitad de las veces  🞏4 La mayor parte de las veces  🞏5 Siempre |
| 69) Sobre todas las veces que usted introdujo su pene en la vagina de una mujer en los últimos 3 meses, ¿qué tan a menudo usó condones? | 🞏77 No he introducido mi pene en la vagina de una mujer en los últimos 3 meses.  🞏1  Nunca  🞏2 De vez en cuando  🞏3 Aproximadamente la mitad de las veces  🞏4 La mayor parte de las veces  🞏5 Siempre |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ahora quisiera preguntarle sobre las veces que usted introdujo su pene en el ano de una mujer para tener sexo.** | |
| 70) Aproximadamente ¿cuándo fue la vez más reciente que usted introdujo su pene en el ano de una mujer? | 🞏77 Nunca he introducido mi pene en el ano de una mujer o no tengo un pene *[Vaya a 74]*  🞏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 |
| 71) Sobre la vez más reciente que usted introdujo su pene en el ano de una mujer, ¿usó condones? | 0 No 1 Sí |
| 72) Sobre todas las veces que usted introdujo su pene en el ano de una mujer en los últimos 30 días, ¿qué tan a menudo usó condones? | 🞏77 No he introducido mi pene en el ano de una mujer en los últimos 30 días  🞏1  Nunca  🞏2 De vez en cuando  🞏3 Aproximadamente la mitad de las veces  🞏4 La mayor parte de las veces  🞏5 Siempre |
| 73) Sobre todas las veces que usted introdujo su pene en el ano de una mujer en los últimos 3 meses, ¿qué tan a menudo usó condones? | 🞏77 No he introducido mi pene en el ano de una mujer en los últimos 3 meses.  🞏1  Nunca  🞏2 De vez en cuando  🞏3 Aproximadamente la mitad de las veces  🞏4 La mayor parte de las veces  🞏5 Siempre |

|  |  |
| --- | --- |
| 74) ¿Dónde conoció a su pareja sexual masculina más reciente? | 🞏1 Tienda de libros para adultos  🞏2 A través de amigo(a) o amigos(as)  🞏3 Gay bar / Club  🞏4 Club de sexo / Sauna  🞏5 Bar no gay / Club  🞏6 Gimnasio / club de salud / actividades atléticas  🞏7 Facebook  🞏8 Sitios en internet para citas o redes sociales, incluyendo aplicaciones como Grindr, Jackd, Adam4Adam y badoo  🞏9 Sitios públicos tales como parques, malls, biblioteca, transporte público  🞏10 Escuela  🞏11 Organizaciones sociales / actividades de servicio de voluntariado  🞏12 Fiesta privada o club social  🞏13 Vacaciones / viaje de negocios  🞏13 Trabajo  🞏14 Supermercado  🞏16 Iglesia, grupo político  🞏17 De otra manera (por favor especifique):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**HABILIDAD PARA USAR EL CONDÓN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hay ciertos pasos para usar el condón correctamente. Las siguientes son afirmaciones sobre cómo usar un condón, algunas de las cuales son correctas y algunas son incorrectas. Dígame si la afirmación es correcta o incorrecta.** | | | |
|  | Correcto | Incorrecto | No sé |
| 75A) Use un condón de látex. | cid:image001.png@01D152C7.95CF85F00 | cid:image001.png@01D152C7.95CF85F01 | cid:image001.png@01D152C7.95CF85F088 |
| 75B) Rasgue el paquete por un lado, asegurándose de no romper el condón. | cid:image001.png@01D152C7.95CF85F00 | cid:image001.png@01D152C7.95CF85F01 | cid:image001.png@01D152C7.95CF85F088 |
| 75C) Póngase el condón en cualquier momento antes de eyacular. | cid:image001.png@01D152C7.95CF85F00 | cid:image001.png@01D152C7.95CF85F01 | cid:image001.png@01D152C7.95CF85F088 |
| 75D) Póngase el condón cuando el pene esté erecto, antes que se produzca un contacto entre el pene y el ano o vagina de su pareja. | cid:image001.png@01D152C7.95CF85F00 | cid:image001.png@01D152C7.95CF85F01 | cid:image001.png@01D152C7.95CF85F088 |
| 75E) Desenrolle completamente el condón antes de ponérselo en el  pene. | cid:image001.png@01D152C7.95CF85F00 | cid:image001.png@01D152C7.95CF85F01 | cid:image001.png@01D152C7.95CF85F088 |
| 75F) Retire el pene cuando todavía esté erecto sujetando el condón firmemente, de modo que se mantenga en su sitio y luego retire el  condón. | cid:image001.png@01D152C7.95CF85F00 | cid:image001.png@01D152C7.95CF85F01 | cid:image001.png@01D152C7.95CF85F088 |
| 75G) Si el pene no es circuncidado (es decir si tiene la piel que cubre la cabeza del pene), debe tirar la piel hacia atrás hacia la base del pene (donde está el pelo) antes de ponerse el condón. | cid:image001.png@01D152C7.95CF85F00 | cid:image001.png@01D152C7.95CF85F01 | cid:image001.png@01D152C7.95CF85F088 |
| 75H) Use un lubricante a base de agua (por ejemplo, KY Jelly). | cid:image001.png@01D152C7.95CF85F00 | cid:image001.png@01D152C7.95CF85F01 | cid:image001.png@01D152C7.95CF85F088 |
| 75I) Apriete la punta del condón usando los dedos índice y pulgar y desenróllelo en el pene erecto. | cid:image001.png@01D152C7.95CF85F00 | cid:image001.png@01D152C7.95CF85F01 | cid:image001.png@01D152C7.95CF85F088 |
| 75J) Envuelva el condón usado e introdúzcalo de vuelta en el paquete  para usarlo la próxima vez. | cid:image001.png@01D152C7.95CF85F00 | cid:image001.png@01D152C7.95CF85F01 | cid:image001.png@01D152C7.95CF85F088 |
| 75K) Desenrolle el condón hasta la base (donde está el pelo) del pene. | cid:image001.png@01D152C7.95CF85F00 | cid:image001.png@01D152C7.95CF85F01 | cid:image001.png@01D152C7.95CF85F088 |
| 75L) Use un lubricante a base de aceite (por ejemplo, vaselina, aceite para bebés). | cid:image001.png@01D152C7.95CF85F00 | cid:image001.png@01D152C7.95CF85F01 | cid:image001.png@01D152C7.95CF85F088 |
| 75M) Revise la fecha de expiración del condón. | cid:image001.png@01D152C7.95CF85F00 | cid:image001.png@01D152C7.95CF85F01 | cid:image001.png@01D152C7.95CF85F088 |
| 75N) Abra el paquete del condón con los dientes. | cid:image001.png@01D152C7.95CF85F00 | cid:image001.png@01D152C7.95CF85F01 | cid:image001.png@01D152C7.95CF85F088 |
| 75O) 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. | cid:image001.png@01D152C7.95CF85F00 | cid:image001.png@01D152C7.95CF85F01 | cid:image001.png@01D152C7.95CF85F088 |
| 75P) Deseche el condón usado. | cid:image001.png@01D152C7.95CF85F00 | cid:image001.png@01D152C7.95CF85F01 | cid:image001.png@01D152C7.95CF85F088 |
| 75Q) Lave el condón para usarlo de nuevo. | cid:image001.png@01D152C7.95CF85F00 | cid:image001.png@01D152C7.95CF85F01 | cid:image001.png@01D152C7.95CF85F088 |
| 75R) Use un condón de piel de cordero | cid:image001.png@01D152C7.95CF85F00 | cid:image001.png@01D152C7.95CF85F01 | cid:image001.png@01D152C7.95CF85F08 |

**INTENCIÓN DE USAR CONDONES**

**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 | Un poco probable | Moderadamente probable | Muy probable | Etremadamente probable |
| 76A) Durante el próximo mes, usted tiene la intención de tratar de persuadir a su(s) pareja(s) de usar condón cada vez que tengan sexo**.** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 76B) Usted tiene la intención de conseguir condones el próximo mes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 76C) Usted tiene la intención de tener siempre condones a la mano el próximo mes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 76D) Usted tiene la intención de usar condones cada vez que tenga sexo el próximo mes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

# AUTO INFORME 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? | |
| 77) Para hacerse la prueba de enfermedades transmitidas sexualmente (ETS) | 0 No 1 Sí |
| 78) Para hacerse la prueba de VIH | 0 No 1 Sí |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 79) 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 |
| 80) 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 |
| 81) En los últimos 12 meses, ¿ha ido a una clínica, hospital, departamento de salud o consultorio médico para hacerse la prueba del VIH? | | 0 No 1 Sí |
| 82) 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 |
| 83) ¿Dónde se hizo la prueba más reciente del VIH? (¿Qué lugar o qué localidad? Ejemplos pueden ser departamento de salud, clínica gratuita, consultorio médico). |  | |
| 84) ¿Cuál fue el resultado de su prueba de VIH más reciente? | 1 Negativo  2  Positivo  3  Indeterminado  4 No obtuvo el resultado de la prueba más reciente | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **¿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?** | | | | |
|  | Nunca  (0) | Hace menos de un año (1) | De 1 a 5 años (2) | Hace más de 5 años (3) |
| 85) Gonorrea |  |  |  |  |
| 86) Sífilis |  |  |  |  |
| 87) Clamidia |  |  |  |  |
| 88) Herpes |  |  |  |  |
| 89) Hepatitis A/B/C |  |  |  |  |
| 90) VIH / SIDA |  |  |  |  |
| 91) VPH / Verrugas genitales |  |  |  |  |
| 92) Otra: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | No | Sí |
| 93) En los últimos 3 meses, ¿ha dado algo a un hombre a cambio de sexo? (p.ej., dinero, drogas, alcohol, otro). | 0 | 1 |
| 94) En los últimos 3 meses, ¿ha recibido algo de un hombre a cambio de sexo? (p.ej., dinero, drogas, alcohol, otro). | 0 | 1 |
| 95) En los últimos 3 meses, ¿ha dado algo a una mujer a cambio de sexo? (p.ej., dinero, drogas, alcohol, otro). | 0 | 1 |
| 96) En los últimos 3 meses, ¿ha recibido algo de una mujer a cambio de sexo? (p.ej., dinero, drogas, alcohol, otro). | 0 | 1 |

**BARRERAS PARA LA PRUEBA DE 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. | |
| 97A) Me he hecho la prueba de VIH *[Vaya a 98A]* | 1 Sَí |
| 97B) No tengo seguro médico. | 1 Sí |
| 97C) Tengo miedo que mis resultados sean reportados al gobierno. | 1 Sí |
| 97D) Tengo miedo ser VIH positiva. | 1 Sí |
| 97E) Tengo miedo que la gente piense que soy transgénero. | 1 Sí |
| 97F) Tengo miedo que la gente me trate de manera diferente. | 1 Sí |
| 97G) No tengo tiempo. | 1 Sí |
| 97H) No tengo transporte. | 1 Sí |
| 97I) No puedo pagarlo. | 1 Sí |
| 97J) He estado teniendo sexo seguro. | 1 Sí |
| 97K) Sé que mis parejas sexuales no tienen VIH. | 1 Sí |
| 97L) No estoy en riesgo de infectarme con el VIH. | 1 Sí |
| 97M) No puedo tomar un tiempo durante mi horario de trabajo. | 1 Sí |
| 97N) No creo que sea elegiblie para que se me haga la prueba. | 1 Sí |
| 97O) Las horas no son convenientes debido al horario de mi trabajo. | 1 Sí |
| 97P) No sé dónde puedo hacerme la prueba. | 1 Sí |
| 97Q) No es importante. | 1 Sí |
| 97R) Nadie me recomendó hacerme la prueba. | 1 Sí |
| 97S) Otra razón:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 1 Sí |

|  |  |
| --- | --- |
| Ahora piense en los últimos 12 meses. Si usted no se 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. | |
| 98A) Me he hecho la prueba de VIH en los últimos 12 meses. *[Vaya a 99A]* | 1 Sí |
| 98B) No tengo seguro médico. | 1 Sí |
| 98C) Tengo miedo que mis resultados sean reportados al gobierno. | 1 Sí |
| 98D Tengo miedo ser VIH positiva. | 1 Sí |
| 98E) Tengo miedo que la gente piense que soy transgénero. | 1 Sí |
| 98F) Tengo miedo que la gente me trate de manera diferente. | 1 Sí |
| 98G) No tengo tiempo. | 1 Sí |
| 98H) No tengo transporte. | 1 Sí |
| 98I) No puedo pagarlo. | 1 Sí |
| 98J) He estado teniendo sexo seguro. | 1 Sí |
| 98K) Sé que mis parejas sexuales no tienen VIH. | 1 Sí |
| 98L) No estoy en riesgo de infectarme con el VIH. | 1 Sí |
| 98M) No puedo tomar un tiempo durante mi horario de trabajo. | 1 Sí |
| 98N) No creo que sea elegible para que se me haga la prueba. | 1 Sí |
| 98O) Las horas no son convenientes debido al horario de mi trabajo. | 1 Sí |
| 98P) No se dónde puedo hacerme la prueba | 1 Sí |
| 98Q) No es importante. | 1 Sí |
| 98R) Nadie me recomendó hacerme la prueba. | 1 Sí |
| 98S) Otra razón:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 1 Sí |

PERCEPCIÓN DE 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 |
| 99A) Desde que vine a los Estados Unidos a menudo siento que soy tratada injustamente debido a mi origen étnico/raza | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 99B) Desde que vine a los Estados Unidos he sufrido violencia debido a mi origen étnico/raza. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 99C) Desde que vine a los Estados Unidos he sufrido discriminación debido a mi origen étnico/raza. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 99D) Desde que vine a los Estados Unidos, a menudo siento que soy tratada injustamente porque soy transgénero. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 99E) Desde que vine a los Estados Unidos he sido víctima de violencia porque soy transgénero. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 99F) Desde que vine a los Estados Unidos he sufrido discriminación porque soy transgénero. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 99G) Desde que vine a los Estados Unidos a menudo siento que soy tratada injustamente porque tengo sexo con hombres. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 99H) Desde que vine a los Estados Unidos he sufrido violencia porque tengo sexo con hombres. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 99I) Desde que vine a los Estados Unidos he sufrido discriminación porque tengo sexo con hombres. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 99J) Desde que vine a los Estados Unidos a menudo siento que soy tratada injustamente debido a la situación de mis documentos de inmigración. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 99K) Desde que vine a los Estados Unidos he sufrido violencia debido a la situación de mis documentos de inmigración. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 99L) Desde que vine a los Estados Unidos he sufrido discriminación debido a la situación de mis documentos de inmigración. | 1 | 2 | 3 | 4 |

USO DE SUSTANCIAS

**Las siguientes preguntas se refieren a uso de drogas. Una vez más, así como en todas las preguntas, es importante ser honesta, de modo que obtengamos la más exacta información y podamos desarrollar los mejores programas para ayudar a las latinas.**

**Piense sobre uso de drogas en los últimos 12 meses…**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***Columna A*** | ***Columna B*** |
| **¿Ha usado?** | | **¿Con qué frecuencia más o menos?**  [Read response options] |
| 100) Marihuana | 􀁆1 Sí→ vaya a la columna B  􀁆0 No | 􀁆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 |
| 101) Cocaina | 􀁆1 Sí→ vaya a la columna B  􀁆0 No | 􀁆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 |
| 102) Crack | 􀁆1 Sí→ vaya a la columna B  􀁆0 No | 􀁆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 |
| 103) Nitritos de alquilo, como “poppers”, “Rush” | 􀁆1 Sí→ vaya a la columna B  􀁆0 No | 􀁆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 |
| 104) Calmantes para el dolor: Oxycotin, Percocet | 􀁆1 Sí→ vaya a la columna B  􀁆0 No | 􀁆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 |
| 105) ¿Cuál otra droga?: 1 | **􀁆1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | 􀁆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 |
| 106) ¿Cuál otra droga?: 2 | **􀁆2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | 􀁆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 |

|  |  |
| --- | --- |
| 107A) En los últimos 12 meses, aunque sea una sola vez, ¿se ha inyectado vitaminas, medicinas, drogas o cualquier sustancia usando una aguja o una jeringa que también fue usada por otra persona? Esto no incluye las inyecciones que le aplicaron en un centro médico. | 🞏0 No *[Vaya a 108]*  🞏1 Sí |
| 107B) Si la respuesta es sí, especifique qué sustancias se ha inyectado: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Columna A | | Columna B |
|  | | **¿Con qué frecuencia?**  *[Read response options]* |
| 108)¿Ha tomado alcohol en los últimos 12 meses? | 􀁆1 Sí→ vaya a la columna B  􀁆0 No | 􀁆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 |

|  |  |
| --- | --- |
| 109) En una semana normal, ¿cuántos días se emborracha? | **\_\_\_\_\_\_** días  99 No tomo alcohol |
| 110) Considerando todo tipo de bebidas alcohólicas, cuantas *veces* en los últimos 30 días tomó 5 tragos o más en una sola ocasión | **\_\_\_\_\_** veces  99 No tomo alcohol |
| 111) En los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha estado borracha inmediatamente antes del sexo o durante el sexo? | **\_\_\_\_\_** veces |
| 112) En los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha estado drogada inmediatamente antes del sexo o durante el sexo? | **\_\_\_\_\_** veces |

TRANSFOBIA

|  |
| --- |
| **En una escala de 1 a 7, ¿Cuál mejor describe su respuesta a las afirmaciones a continuación?**  **Estas afirmaciones se refieren a cómo se ha sentido en los últimos 3 meses siendo transgénero.**  **Dé su primera respuesta y no invierta mucho tiempo en ninguna de las afirmaciones.** |

|  |  |
| --- | --- |
| 113A) Ser transgénero me hace sentir especial y única. | 1 2 3 4 5 6 7  (Completamente (Completamente de  en desacuerdo) acuerdo) |
| 113B) Para mí está bien ser percibida como transgénero por otros. | 1 2 3 4 5 6 7  (Completamente (Completamente de  en desacuerdo) acuerdo) |
| 113C) A veces resiento mi identidad transgénero. | 1 2 3 4 5 6 7  (Completamente (Completamente de  en desacuerdo) acuerdo) |
| 113D) Ser transgénero me hace sentir como una persona anormal. | 1 2 3 4 5 6 7  (Completamente (Completamente de  en desacuerdo) acuerdo) |
| 113E) Me siento aislada y separada de otra gente transgénero. | 1 2 3 4 5 6 7  (Completamente (Completamente de  en desacuerdo) acuerdo) |
| 113F) No tengo problema en hablar sobre ser transgénero con casi todos. | 1 2 3 4 5 6 7  (Completamente (Completamente de  en desacuerdo) acuerdo) |
| 113G) Ser transgénero es una bendición | 1 2 3 4 5 6 7  (Completamente (Completamente de  en desacuerdo) acuerdo) |
| 113H) Cuando pienso que soy transgénero me deprimo. | 1 2 3 4 5 6 7  (Completamente (Completamente de  en desacuerdo) acuerdo) |
| 113I) Para mí, pasar como mujer lo es todo. | 1 2 3 4 5 6 7  (Completamente (Completamente de  en desacuerdo) acuerdo) |
| 113J) No puedo ser feliz a menos que la gente me perciba como mujer. | 1 2 3 4 5 6 7  (Completamente (Completamente de  en desacuerdo) acuerdo) |
| 113K) Ser notada hace que trate de manera más fuerte de pasar como mujer. | 1 2 3 4 5 6 7  (Completamente (Completamente de  en desacuerdo) acuerdo) |
| 113L) Soy como otras personas, pero también soy especial porque soy transgénero. | 1 2 3 4 5 6 7  (Completamente (Completamente de  en desacuerdo) acuerdo) |
| 113M) Pasar como mujer es mi preocupación más grande | 1 2 3 4 5 6 7  (Completamente (Completamente de  en desacuerdo) acuerdo) |
| 113N)Cuando pienso que soy transgénero me siento infeliz. | 1 2 3 4 5 6 7  (Completamente (Completamente de  en desacuerdo) acuerdo) |
| 113O) A menudo me siento rara, como una marginada o una pervertida. | 1 2 3 4 5 6 7  (Completamente (Completamente de  en desacuerdo) acuerdo) |
| 113P) A menudo me pregunto: ¿Por qué simplemente no puedo ser normal? | 1 2 3 4 5 6 7  (Completamente (Completamente de  en desacuerdo) acuerdo) |
| 113Q) Es mucho mejor pasar como mujer que ser reconocida como transgénero. | 1 2 3 4 5 6 7  (Completamente (Completamente de  en desacuerdo) acuerdo) |
| 113R) A veces pienso que ser transgénero es vergonzoso. | 1 2 3 4 5 6 7  (Completamente (Completamente de  en desacuerdo) acuerdo) |
| 113S) Me siento orgullosa de ser una persona transgénero. | 1 2 3 4 5 6 7  (Completamente (Completamente de  en desacuerdo) acuerdo) |
| 113T) Si me veo como mujer, hablo como mujer y camino como mujer, hará que otros me acepten. | 1 2 3 4 5 6 7  (Completamente (Completamente de  en desacuerdo) acuerdo) |
| 113U) Pasar como mujer es una regla para medir mi éxito. | 1 2 3 4 5 6 7  (Completamente (Completamente de  en desacuerdo) acuerdo) |
| 113V) Cuando interactúo o me relaciono con miembros de la comunidad transgénero, a menudo siento como que no me integro. | 1 2 3 4 5 6 7  (Completamente (Completamente de  en desacuerdo) acuerdo) |
| 113W) Envidio a la gente que no es transgénero. | 1 2 3 4 5 6 7  (Completamente (Completamente de  en desacuerdo) acuerdo) |
| 113X) Yo no soy como otras personas transgénero. | 1 2 3 4 5 6 7  (Completamente (Completamente de  en desacuerdo) acuerdo) |
| 113Y) Me siento cómoda al revelar a otras personas que soy transgénero. | 1 2 3 4 5 6 7  (Completamente (Completamente de  en desacuerdo) acuerdo) |
| 113Z) Preferiría que la gente supiera todo y me aceptara como transgénero. | 1 2 3 4 5 6 7  (Completamente (Completamente de  en desacuerdo) acuerdo) |

**EMPLEO Y EDUCACIÓN**

**Las siguientes preguntas tratan de educación e ingresos**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 114) ¿Cuál es el grado de educación más alto que alcanzó? | 􀁆1 Menos de 5 años de escuela  􀁆2 5-8 años de escuela  􀁆3 Menos de un diploma de bachillerato o su equivalente en los Etados Unidos (GED).  􀁆4 Diploma de bachillerato o su equivalente en los Estados Unidos (GED).  􀁆5 Algo de Universidad  􀁆6 Grado de Universidad de 2 años  􀁆7 Grado de Universidad de 4 años  􀁆8 Grado de maestría, grado professional o más | | |
| 115) ¿Está en la escuela actualmente, no incluyendo clases de inglés como segunda lengua? | 􀁆0 No  􀁆1 Sí | | |
| 116) ¿Está en la escuela a tiempo completo o a tiempo parcial? | 􀁆 99 No estoy en la escuela  􀁆0 Tiempo parcial  􀁆 1 Tiempo completo | | |
| 117) ¿Cuál describe mejor su situación  laboral actual? | **􀁆**1Empleada todo el año  􀁆2 Empleada en trabajo estacional pero no todo el año  􀁆3 Retirada  􀁆4 Desempleada desde que llegue a los Estados Unidos  􀁆5 Trabajadora estacional desempleada  􀁆6 Desempleada (pero no ‘4’ or ‘5’ de arriba)  􀁆7 Discapacitada y sin trabajar actualmente | | |
| 118) De los siguientes tipos de trabajo, ¿cuáles ha realizado en los últimos 12 meses en los Estados Unidos? | | | |
| 􀁆 99 No he trabajado en los Estados Unidos en los últimos 12 meses | | | 􀁆 9  Estilista de pelo/ Barbera  􀁆 10 Cuidado de niños |
| 􀁆 1 Matanza de animales/ Procesamiento | | | 􀁆 11 Empleada de oficina / Administración |
| 􀁆2 Manufactura de muebles | | | 􀁆 12 Trabajo gerencial |
| 􀁆3 Fábrica de otro tipo (cuál)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  􀁆 4 Construcción | | | 􀁆 13 Ventas/Ventas al por menor  􀁆 14 Trabajos ocasionales (trabajos hechos de vez en cuando) |
| 􀁆 5 Agricultura | | | 􀁆 15 Cajera |
| 􀁆 6 Jardinería / Jardinería ornamental  􀁆 7 Servicios de comida (camarera/cocinera) | | | 􀁆 16 Poniendo las provisiones en las bolsas en un supermercado |
| 􀁆 8 Conserje / Limpieza industrial | | | 􀁆 17  Otro, por favor especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 119) ¿Cuánto dinero lleva a casa cada semana? | | $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .00 | |
| 120) Aproximadamente ¿cuánto dinero recibe cada mes de todos sus trabajos? | | 􀁆0 Nada  􀁆1 $1-$99  􀁆2 $100-$499  􀁆3 $500-$999  􀁆4 $1,000-$1,999  􀁆5 $2,000-$2,999  􀁆6$3000 o más | |

**ORGULLO DE IDENTIDAD ÉTNICA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ahora le leeré algunas afirmaciones y quisiera que me dijera qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con cada afirmación. Puede escoger: Completamente en desacuerdo; en desacuerdo; De acuerdo; y Completamente de acuerdo.** | | | | | | | | |
|  | Completamente en desacuerdo | En desacuerdo | | De acuerdo | | Completamente de acuerdo | | |
| 121A) He dedicado tiempo tratando de saber más sobre mi grupo étnico tal como su historia, tradiciones y costumbres. | 1 | 2 | | 3 | | 4 | | |
| 121B) Soy activa en organizaciones y grupos sociales que incluyen mayormente miembros de mi grupo étnico. | 1 | 2 | | 3 | | 4 | | |
| 121C) Tengo un sentido claro de mi origen étnico y lo que significa para mí. | 1 | 2 | | 3 | | 4 | | |
| 121D) Pienso mucho sobre la manera en que mi vida será afectada por el grupo étnico al que pertenezo. | 1 | 2 | | 3 | | 4 | | |
| 121E) Estoy contenta de ser miembro del grupo al que pertenezco. | 1 | 2 | | 3 | | 4 | | |
| 121F) Tengo un gran sentido de pertenencia a mi grupo étnico. | 1 | 2 | | 3 | | 4 | | |
| 121G) Entiendo bastante bien lo que significa para mí pertenecer a mi grupo étnico. | 1 | 2 | | 3 | | 4 | | |
| 121H) Para aprender más sobre mi origen étnico, a menudo he hablado con otras personas sobre mi grupo étnico. | 1 | 2 | | 3 | | 4 | | |
| 121I) Siento mucho orgullo de mi grupo étnico. | 1 | 2 | | 3 | | 4 | | |
| 121J) Participo en practicas culturales de mi propio grupo, tales como comida, música y costumbres. | 1 | 2 | | 3 | | 4 | | |
| 121K) Tengo una relación fuerte con mi grupo étnico. | 1 | 2 | | 3 | | 4 | | |
| 121L) Me siento bien sobre mi origen cultural y étnico. | 1 | 2 | | 3 | | 4 | | |
|  |  | |  | |  | |  |  | |  |

**INMIGRACIÓN Y APOYO SOCIAL**

**Éste es el último grupo de preguntas. ¡Gracias por su cooperación y paciencia!**

**Usted está proporcionando información muy importante.**

|  |  |
| --- | --- |
| 122) ¿Dónde nació? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  [ciudad]  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [región/estado/departmento]  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  [país] |
| 123) ¿Cuántos años tenía cuando vino a vivir a los Estados Unidos? | \_\_\_\_\_\_\_ años  99 Nací en los Estados Unidos |
| 124) ¿Cuánto tiempo ha vivido en los Estados Unidos, años y/o meses en total? | \_\_\_\_\_\_ [años] \_\_\_\_\_[meses] |
| 125) ¿Cuánto tiempo ha vivido en Carolina del  Norte, años y/o meses en total? | \_\_\_\_\_\_ [años] \_\_\_\_\_[meses] |
| 126) ¿Cuál es su código postal actual? | \_\_\_\_\_­­­­­­­­\_\_\_\_ |
| 127) ¿En que ciudad vive ahora? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sabemos que responder preguntas sobre su vida, su salud y asuntos de inmigración puede ser incómodo. Le recordamos que la información que obtengamos en esta entrevista se mantendrá confidencial y en un sitio seguro y su nombre nunca será revelado como participante.**  **Sus respuestas son importantes ya que nos permitirán crear proyectos que ayuden a los latinos de esta comunidad a superar las barreras que enfrentan para acceder a servicios de salud.** | | |
| Las siguientes preguntas tienen que ver con su estado migratorio actual, lo cual afecta la posibilidad de ser elegible para algunos servicios. | No | Sí |
| 128A) ¿Tiene actualmente un “green card”? | 0 | 1 |
| 128B) ¿Tiene actualmente una visa de estudiante válida, visa de turista válida, permiso de trabajo, u otro estado migratorio legal como acción diferida? | 0 | 1 |
| 128C) ¿Tiene o ha obtenido su ciudadanía en los EEUU? | 0 | 1 |

**VÍNCULO CON LA COMMUNIDAD**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Absolutamente nada | Muy poco | Un poco | Algo | Moderadamente | Mucho |
| 129A) Por favor indique el grado en que se siente parte de la comunidad gay o conectada con la comunidad gay. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 129B) Por favor indique el grado en que se siente parte de la comunidad latina o conectada con la comunidad latina. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 129C) Por favor indique el grado en que se siente parte de la comunidad latina gay o conectada con la comunidad latina gay. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 129D) Por favor indique el grado en que se siente parte de la comunidad transgénero o conectada con la comunidad transgénero. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 129E) Por favor indique el grado en que se siente parte de la comunidad latina transgénero o conectada con la comunidad latina transgénero. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Las siguientes preguntas tienen que ver con los posibles efectos de su estado migratorio en su vida en los Estados Unidos. | No | Sí |
| 130A) ¿Siente usted que su estado migratorio ha limitado el contacto entre su familia, amigos y usted? | 0 | 1 |
| 130B) ¿Le han cuestionado sobre su estado migratorio? | 0 | 1 |
| 130C) ¿Piensa que será deportada o cuestionada sobre su estado migratorio si va a una agencia social o departamento de salud? | 0 | 1 |
| 130D) ¿Piensa que será deportada o cuestionada sobre su estado migratorio si va a una clínica para hacerse las pruebas de VIH o ETS (enfermedades de transmisión sexual)? | 0 | 1 |
| 130E) ¿Piensa que su estado migratorio ha limitado su habilidad para hacerse las pruebas de VIH u otras ETS? | 0 | 1 |
| 130F) ¿Evita usted a la policía u otros oficiales debido a su estado migratorio? | 0 | 1 |
| 130G) ¿Tiene dificultad en encontrar servicios legales? | 0 | 1 |
|  |  |  |

**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 |
| 131A) Consolarla cada vez que extraña su casa. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 131B) Escucharla y hablarle cada vez que se siente sola o deprimida. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 131C) Compartir momentos buenos y malos. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 131D) Pasar momentos tranquilos con usted cuando no tiene ganas de salir. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 131E) Pasar tiempo conversando con usted cuando está aburrida. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 131F) Acompanarla a hacer cosas cada vez que necesita a alguien que la acompañe. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 131G) Visitarla para ver como le va. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 131H) Acompanarla a algún sitio incluso si el o ella no tiene que hacerlo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 131I) Asegurarle que usted es querida, apoyada y atendida. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 131J) Darle información necesaria que le ayuda a orientarse en su nuevo ambiente. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 131K) Ayudarla a tratar con algunas de las normas y regulaciones oficiales de instituciones locales. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 131L) Enseñarle cómo hacer algo que usted no sabe como hacer. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 131M) Expicarle cosas de manera que haga su situacion mas clara y fácil de entender | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 131N) Decirle lo que se puede y no se puede hacer en Carolina del Norte. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 131O) La ayude a intrepretar cosas que usted no entiende completamente. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 131P) Darle ayuda concreta respecto a algún problema de comunicacion o lenguaje que se le pueda presentar. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 131Q) Explicarle y ayudarle a entender la cultura local y el idioma. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 131R) Decirle sobre opciones y alternativas disponibles que existen para usted. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

132) Gracias por participar en esta evaluación. ¿Hay algo más que quisiera compartir con nosotros?

|  |
| --- |
|  |

**INTERVIEWER NOTES**

133) *Please document any observations or thoughts you have about this interview, the participant, etc. [Skip to 135A]*

|  |
| --- |
|  |

134) *[If the participant was found ineligible as determined from items 1-7 the interviewer should say the following:]* Gracias por su ayuda. Realmente aprecio su interés en este studio pero la información que ha compartido con nosotros indica que no es elegible.

*[The interviewer should politely terminate the interview.]*

**NOTE TO STAFF: Please detach these pages from the rest of the assessment and stroe in a separate lock box when completed.**

**Partcipant ID:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**INFORMACIÓN DE CONTACTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ya que necesitamos contactarla en el futuro para preguntas de seguimiento, quisiéramos que nos diera información que nos ayude a comunicarnos con usted.** | |
| ¿Cuál es su dirección actual?  135A) Dirección:  135B) Ciudad, estado:  135C) Código postal: |  |
| 135D) ¿Cuál es su número personal de celular? |  |
| Hay otra manera de comunicarnos con usted, ¿tal vez otro número de teléfono y una dirección “e- mail”? | 135E) Número de teléfono:  135F) E-mail: |
| 135G) Y su nombre en Facebook, ¿cuál es? |  |
| **Ya que usted se puede olvidar de hacernos saber que se mudó o que su número de teléfono ha cambiado, nos gustaría tener otras maneras de ponernos en contacto con usted. Nosotros no les diremos nada a esas personas sobre usted y tampoco información que usted me ha dado. Solamente queremos poder ubicarla.** | |
| ¿Quién más sabría cómo ubicarla?  136A) Nombre:  136B) Relación con usted:  136C) Dirección:  136D) Ciudad, Estado:  136E) Código postal:  136F) Números de teléfono |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ¿Me puede dar 2 personas más que sabrían como  ubicarla si tuviéramos dificultad en encontrarla?  137A) Nombre:  137B) Relación con usted:  137C) Dirección:  137D) Ciudad, Estado:  137E) Código postal:  137F) Números de teléfono: |  |
| 138A) Nombre:  138B) Relación con usted:  138C) Dirección:  138D) Ciudad, Estado:  138E) Código postal:  138F) Números de teléfono: |  |
| **Le estoy dando también una tarjeta para que la conserve en su cartera, la cual tiene el número de teléfono, dirección y dirección e-mail para comunicarse conmigo en caso cambie su número de celular o su dirección.** | |

NOTE TO STAFF: Please provide a Stay-in-Touch card to the participant.