Form Approved

OMB No. 0920-1402

Expiration Date: 05/31/2027

**Surveillance of HIV-related service barriers among Individuals with Early or Late HIV Diagnoses (SHIELD)**

**Attachment 6b**

**Survey (Spanish)**

**February 27, 2025**

Public reporting burden of this collection of information is estimated to average 50 minutes per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information. An agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to a collection of information unless it displays a currently valid OMB control number. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden to CDC/ATSDR Reports Clearance Officer; 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30333; Attn: OMB-PRA (0920-1402)

**SHIELD Survey**

**Table of Contents**

[SHIELD SURVEY (SPANISH) 3](#_Toc121325879)

[A. Confirmation of Age, Diagnosis, and Residence 4](#_Toc121325880)

[B. Demographics 5](#_Toc121325881)

[Education 5](#_Toc121325882)

[Ethnicity 6](#_Toc121325883)

[Race 6](#_Toc121325884)

[Sex 7](#_Toc121325885)

[Sexual orientation 8](#_Toc121325887)

[Sex of partners (YBDX) 9](#_Toc121325888)

[Nativity 9](#_Toc121325889)

[Years in US 9](#_Toc121325890)

[Employment 9](#_Toc121325891)

[Income 10](#_Toc121325892)

[C. HIV Testing 11](#_Toc121325893)

[HIV Testing & Barriers to Testing 12](#_Toc121325894)

[Testing History – Ever Offer or Test Previously 12](#_Toc121325895)

[Reasons for not testing for HIV 14](#_Toc121325896)

[Self-Testing 15](#_Toc121325897)

[D. HIV Knowledge 17](#_Toc121325898)

[E. PREP 18](#_Toc121325899)

[PEP 25](#_Toc121325900)

[F. Provider Interactions Section 26](#_Toc121325901)

[Seen HCW 12 months before diagnosis 26](#_Toc121325902)

[Patient-HCW Communication 27](#_Toc121325903)

[HCW Discrimination 29](#_Toc121325904)

[Seeing HCW since diagnosis 30](#_Toc121325905)

[G. HEALTH SECTION 31](#_Toc121325906)

[STIs 31](#_Toc121325907)

[Monkeypox virus 33](#_Toc121325908)

[H. Hepatitis C 34](#_Toc121325909)

[I. Mental health 34](#_Toc121325910)

[J. Stigma & Discrimination 35](#_Toc121325911)

[K. Perceived Racism Scale 36](#_Toc121325912)

[L. Homonegativity 37](#_Toc121325913)

[O. Stressful Life Events Section 39](#_Toc121325916)

[Job loss 40](#_Toc121325917)

[Insurance 40](#_Toc121325918)

[Housing (YBDX) 41](#_Toc121325919)

[Police harassment and incarceration. (YBDX) 41](#_Toc121325920)

[Violence (YBDX) 41](#_Toc121325921)

[P. Risk Behaviors 42](#_Toc121325922)

[Q. Non-injection drug use: 43](#_Toc121325923)

[R. Injection drug use 44](#_Toc121325924)

[S. Experiences when using drugs 45](#_Toc121325925)

[Drug use stigma scale 46](#_Toc121325926)

[PWID Barriers for HIV Prevention 47](#_Toc121325927)

[T. Behaviors 47](#_Toc121325928)

[End of Risk Behaviors Section 49](#_Toc121325929)

[U. Local Questions (up to 5 minutes): 50](#_Toc121325930)

[FLORIDA LOCAL QUESTIONS 50](#_Toc121325931)

[HOUSTON LOCAL QUESTIONS 55](#_Toc121325932)

[LOUSIANA LOCAL QUESTIONS 58](#_Toc121325933)

[MICHIGAN LOCAL QUESTIONS 59](#_Toc121325934)

[TOKEN OF APPRECIATION AND REFERRALS 64](#_Toc121325935)

[TARJETAS DE RESPUESTAS 64](#_Toc121325936)

**SHIELD - SURVEY**

# SHIELD SURVEY (SPANISH)

|  |
| --- |
| **INTRO.NOTE**  Interviewer-Administered (IA) Introduction  Interviewer please READ: "Gracias por su interés en esta encuesta de salud. Recuerde que toda la información que provea se mantendrá privada y no estará vinculada a ninguna información personal, como su nombre, el lugar donde vive o su fecha de nacimiento. Algunas de las preguntas que le haga podrían ser personales. Durante su participación, posiblemente quiera estar en un lugar seguro y privado donde otras personas no puedan oír la conversación.  Primero, le haré algunas preguntas sobre usted para confirmar que reúna los requisitos para participar en esta encuesta de salud. Una vez completado este proceso y confirmada su elegibilidad, pasaremos a la encuesta.  Para esta encuesta, debo leer todas las preguntas, palabra por palabra, para que se hagan las mismas preguntas a todas las personas que participen. También hay varias preguntas en esta encuesta que le pediré que responda usando unas tarjetas de respuestas donde están las opciones de respuesta.  La persona del departamento de salud con quien habló posiblemente le haya dicho dónde encontrar las tarjetas de respuestas. De no ser así, yo le puedo proveer el enlace donde las puede encontrar.  ¿Tiene acceso a Internet?  [If they say no or they can’t access the response cards, the interviewer will need to read the responses for each question]  Una vez que haya leído las opciones en la tarjeta me puede dar la respuesta o, si lo prefiere, me puede decir el número que está al lado de la respuesta que eligió.  Al final de la encuesta, tendrá la oportunidad escuchar acerca de referencias para programas y servicios en su área".    Web-based Survey (WB) Introduction  Gracias por su interés en esta encuesta de salud. Recuerde que toda la información que provea se mantendrá privada y no estará vinculada a ninguna información personal, como su nombre, el lugar donde vive o su fecha de nacimiento. Algunas de las preguntas podrían ser personales. Posiblemente quiera hacer la encuesta en un lugar seguro y privado donde otras personas no puedan ver su pantalla.  Primero, habrá algunas preguntas sobre usted para confirmar que reúna los requisitos para participar en la encuesta de salud. Una vez completado este proceso y confirmada su elegibilidad, pasará a la encuesta. Para esta encuesta, verá las preguntas y las respuestas escritas. También hay una función de sonido [agregar el símbolo aquí] para las preguntas de la encuesta si desea oír la información en voz alta.  Si desea detenerse y retomar la encuesta después, recuerde lo siguiente: (To be determined by the Contractor)  1.  2.  Al final de la encuesta, tendrá la oportunidad de leer sobre referencias para programas y servicios en su área. |

# A. Confirmation of Age, Diagnosis, and Residence

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | |
| **CALC\_E\_TIME1** | **Start time of confirmation of eligibility. Automatic hidden variable.** | |
| ***E\_TIME1*** | Confirmation start time | |
|  | **\_\_ : \_\_** |  |

Programming note: For all items in survey where applicable, response option “*No sabe*” should be available to participants and interviewers for selection, but response option “*Prefiere no contestar*” should only be available for selection by interviewers.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A.1.** | | **Age at time of survey** | |
| ***AGE\_SRV*** | | ¿Cuántos años tiene? | |
|  | | Interviewer instructions: Enter age in years, only integers [Range: 16-99] | |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | *Prefiere no contestar* | *999* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip pattern** | If A.1 < 18 then ineligible. GO TO END.1  Else go to A.2 |

|  |  |
| --- | --- |
| **A.2.** | **Date of Diagnosis** |
| ***HIVDX\_CR*** | Según la información provista por el departamento de salud, usted recibió su primer diagnóstico de infección por el VIH en [MES/AÑO]. ¿Es esto correcto? |
|  | No 0  Sí 1 |
|  | Programming note: The health department staff will enter the month and year of diagnosis [MONTH/YEAR] into the Contractor’s scheduling portal and it should be automatically populated in this question. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip pattern** | If A.2 = ‘No’ [0] then GO to A.3 and use new date of diagnosis in the survey.  Else GO to A.5 |

A.3 and A.4 (Web) Por favor, provea el mes y año en que recibió su primer diagnóstico del VIH.

|  |  |
| --- | --- |
| **A.3.** | **Month (Diagnosis date)**  **Instructions for the INTERVIEWER: Enter two digits for the new month of diagnosis.** |
| ***HIVDX\_M*** | MES \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (enero = 01, febrero = 02, marzo = 03, abril = 04, mayo = 05, junio = 06, julio = 07, agosto = 08 septiembre = 09, octubre = 10, noviembre = 11, diciembre = 12) |

|  |  |
| --- | --- |
| **A.4.** | **Year (Diagnosis date)**  **Instructions for the INTERVIEWER: Enter four digits for the new year of diagnosis.** |
| ***HIVDX\_Y*** | AÑO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

If A.3 and A.4 is a date more than 18 months prior to the survey date go to A.4b

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A.4b** | La fecha de diagnóstico que ingresó es de hace más de 18 meses. ¿Es esto correcto? | |
|  | *[Interviewer Note: DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.]* | |
|  | No, necesito corregirla | 0 |
|  | Si, eso es correcto. | 1 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |
| --- | --- |
| **A.5** | **State Mostly Reside (YBDX)** |
| ***STATE\_DX*** | En los **12 meses anteriores a su diagnóstico**, ¿en qué estado estuvo viviendo la mayor parte del tiempo? |
|  | [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.]  Programming note: drop down menu  Drop down menu selection: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **A.6** | **County Mostly Reside (YBDX)** |
| ***CNTY\_DX*** | En los **12 meses anteriores a su diagnóstico**, ¿en qué condado estuvo viviendo la mayor parte del tiempo? |
|  | [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.]  Programming note: drop down menu  Drop down menu selection: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **A.7** | **State Currently Reside** |
| ***STATE\_RE*** | ¿En qué estado vive **actualmente**? |
|  | [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.]  Programming note: drop down menu  Drop down menu selection: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **A.8** | **County Currently Reside** |
| ***CNTY\_RE*** | ¿En qué condado vive **actualmente**? |
|  | [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.]  Programming note: drop down menu  Drop down menu selection: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CALC\_E\_TIME2** | **End time of confirmation of eligibility Automatic hidden variable.** | |
| ***E\_TIME2*** | Confirmation end time | |
|  | **\_\_ : \_\_** |  |

# B. Demographics

|  |
| --- |
| **Transición: Hemos terminado de confirmar su información. Usted tiene los requisitos para participar en esta encuesta de salud. Ahora comenzaremos esta encuesta con algunas preguntas sobre usted.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CALC\_S\_TIME1** | **Start time of core questionnaire. Automatic hidden variable.** | |
| ***S\_TIME1*** | Respondent start time | |
|  | **\_\_ : \_\_** |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **B.1** | | Education | |
| ***B\_EDUC*** | | [WB: ¿Cuál es el **mayor** nivel de estudios que completó? Seleccione una sola respuesta].  [IA: Mirando la tarjeta de respuestas A, dígame ¿cuál es el **mayor** nivel estudios que completó? Seleccione una sola respuesta]. | |
|  | | Interviewer note: Use Tarjeta de respuestas A | |
|  | Nunca asistió a la escuela | 1 |
|  | Del 1.° al 8.° grado | 2 |
|  | Del 9.° al 12.° grado | 3 |
|  | Título de escuela secundaria superior o GED | 4 |
|  | Algo de educación universitaria, pero no se graduó | 5 |
|  | Título de educación técnica, vocacional o universitaria de 2 años (*Associate's degree*) | 6 |
|  | Título universitario o licenciatura (*Bachelor's degree*) | 7 |
|  | Estudios de posgrado (cualquier tipo) | 8 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **B.2** | Ethnicity | |
| ***B\_ETHN*** | ¿Se identifica usted como de origen hispano, latino, o español? | |
|  | [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.] | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If B2 = ‘Sí ’ [1] then GO to B.3**  **ELSE GO to B.4** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **B.3** | **Hispanic Origin** | |
|  | ¿Cómo describe su origen hispano, latino, o español?  [WB: Seleccione todas las respuestas que correspondan].  [IA: Conteste “sí” o “no” para cada respuesta]. | |
| ***B\_HISP1*** | Mexicano(a), mexicoamericano(a) o chicano(a) | 1 |
| ***B\_HISP2*** | Puertorriqueño(a) | 2 |
| ***B\_HISP3*** | Cubano(a) | 3 |
| ***B\_HISOT*** | De otro origen hispano o latino, o español | 96 |
| ***B\_HISDK*** | *No sabe* | *98* |
| ***B\_PNRD*** | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If B.3=’Another Hispanic, Latino/a, or Spanish origin’ [96] then GO to B.3a**  **ELSE GO to B.4** |

|  |  |
| --- | --- |
| **B.3a** | **Another Hispanic Origin** |
| ***B\_HISOTb*** | ¿Cuál es el otro origen hispano, latino o español? |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Interviewer note: Type in a text response |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **B.4** | Race | |
|  | ¿Cómo describe su raza?  [WB: Seleccione todas las respuestas que correspondan].  [IA: Conteste “sí” o “no” para cada respuesta]. | |
| ***B\_AIAN*** | Indoamericana o nativa de Alaska | 1 |
| ***B\_ASIA*** | Asiática | 2 |
| ***B\_BLAC*** | Raza negra o afroamericana | 3 |
| ***B\_NHOP*** | Nativa de Hawái o de otras islas del Pacífico | 4 |
| ***B\_WHIT*** | Raza blanca | 5 |
| ***B\_OTHR*** | Otra raza | 96 |
| ***B\_PNTR*** | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If B.4=’Another race’ [96] then GO to B.4a**  **OR If B.4 = ‘Asian’ [2] then GO to B.5**  **ELSE GO to B.6** |

|  |  |
| --- | --- |
| **B.4a** | **Another Race** |
| ***B\_OTHRb*** | ¿Cuál es la otra raza? |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Interviewer note: Type in a text response |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **B.5** | **Asian Origin – race follow up** | |
|  | ¿Cómo describe su origen asiático?  [WB: Seleccione todas las respuestas que correspondan].  [IA: Conteste “sí” o “no” para cada respuesta]. | |
| ***B\_ASIAN1*** | Chino | 1 |
| ***B\_ASIAN2*** | Filipino | 2 |
| ***B\_ASIAN3*** | De la India | 3 |
| ***B\_ASIAN4*** | Vietnamita | 4 |
| ***B\_ASIAN5*** | Coreano | 5 |
| ***B\_ASIAN6*** | Japonés | 6 |
| ***B\_AOTHR*** | Otro origen asiático | 96 |
| ***B\_ASNR*** | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If B.5=’Another Asian origin’ [96] then GO to B.5a**  **ELSE GO to B.6** |

|  |  |
| --- | --- |
| **B.5a** | **Another Asian Origin** |
| ***B\_AOTHRb*** | ¿Cuál es el otro origen asiático? |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Interviewer note: Type in a text response |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **B.6** | Assigned sex | |
| ***B\_BRTH*** | ¿Cual es su sexo?  [WB: Seleccione una sola respuesta].  [IA: Le leeré todas las respuestas y usted seleccionará una ].  Interviewer note: Read all response options first, then allow participant to select one | |
|  | Masculino | 1 |
|  | Femenino | 2 |
|  |  |  |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **B.7** | Sexual orientation | |
|  | ¿Cómo describe su orientación sexual?  [WB: Seleccione todas las respuestas que correspondan].  [IA: Conteste “sí” o “no” para cada respuesta]. | |
| ***B\_SEX01*** | Bisexual | 1 |
| ***B\_SEX02*** | Gay o lesbiana | 2 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| ***B\_SEX03*** | Heterosexual | 3 |
| ***B\_SXOTR*** | Otra orientación sexual | 96 |
| ***B\_SEXDK*** | No sabe | 98 |
| ***B\_SEXNR*** | *Prefiere no contestar* | 99 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If B.7 = ‘Another sexual orientation’ [96] then GO to B.7a**  **ELSE GO to B.8** |

|  |  |
| --- | --- |
| **B.7a** | **Another sexual orientation** |
| ***B\_SXOTRb*** | ¿Cuál es la otra orientación sexual? |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Interviewer note: Type in a text response |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **B.8** | Sex of partners (YBDX) | |
|  | En los **12 meses anteriores a su diagnóstico**, desde [MES/AÑO] hasta [MES/AÑO2], ¿con quién tuvo relaciones sexuales?  [WB: Seleccione todas las respuestas que correspondan].  [IA: Conteste “sí” o “no” para cada respuesta]. | |
|  | Programming note: If 0 selected, disable other responses  *Interviewer note: If participant selects 1–95, do not read 0. If participant does not select 1-95, then read 0 and 98.* | |
| ***B\_PART01*** | Hombres | 1 |
| ***B\_PART02*** | Mujeres | 2 |
| ***B\_PART03*** |  |  |
| ***B\_PART04*** |  |  |
| ***B\_PARTOT*** |  |  |
| ***B\_PART00*** | No tuvo relaciones sexuales con nadie en los 12 meses anteriores a su diagnóstico | 0 |
| ***B\_PARDK*** | *No sabe* | *98* |
| ***B\_PARNR*** | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **B.9** | Nativity | |
| ***B\_NATV*** | ¿Nació en los Estados Unidos? | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If B.9 = ‘No’ [0] then GO to B.10**  **ELSE GO to B.11** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **B.10** | Years in US | |
| ***B\_YR\_US*** | ¿Cuántos años ha vivido en los Estados Unidos?  [WB: Ingrese un número entero. Si está entre un número y otro, redondee hacia el número entero más cercano. Si es menos de un año, ingrese [0]. Si no sabe el número exacto, por favor denos su mejor estimación]. | |
|  | [IA: DO NOT READ: Enter a whole number. If respondent indicates being between years, ask them to round to the nearest whole number. If less than 1 year, please enter [0].  *Probe*: “Si no sabe el número exacto, por favor denos su mejor estimación”.] | |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Programming note: Valid Range 0—99 ; Logic check – must be less than age of participant | |
|  | *Prefiere no contestar* | *999* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **B.11** | Employment | |
| ***B\_EMPLY*** | [WB: ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su situación laboral **actual**? Seleccione una sola respuesta].  [IA: Mirando la tarjeta de respuestas B, dígame, ¿cuál de las opciones que siguen describe mejor su situación laboral **actual**? Seleccione una sola respuesta]. | |
|  | Interviewer note: Use Tarjeta de respuestas B | |
|  | Trabajo de tiempo completo, 35 horas o más a la semana (incluye el empleo independiente) | 1 |
|  | Trabajo de tiempo parcial, menos de 35 horas a la semana (incluye el empleo independiente) | 2 |
|  | Padre, madre, cuidador o pareja a cargo del hogar | 3 |
|  | Estudiante de tiempo completo | 4 |
|  | Desempleado(a), sin empleo por menos de un año | 5 |
|  | Desempleado(a), sin empleo por más de un año | 6 |
|  | Jubilado(a) | 7 |
|  | Persona con discapacidad y no puede trabajar | 8 |
|  | No puede trabajar por algún otro motivo | 9 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

**Transición: A continuación, nos gustaría preguntarle sobre los ingresos familiares combinados. "Ingresos familiares combinados" se refiere al monto total de dinero de todos los miembros de su familia que viven en su hogar.**

Income

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **B.12** | **Preference for answer income question** | |
| ***B\_IN\_MY*** | ¿Desea responder a esta pregunta usando sus ingresos mensuales o sus ingresos anuales? | |
|  | Mensuales | 1 |
|  | Anuales | 2 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If B.13 = ‘Monthly’ [1] then GO to B.13a**  **OR If B.13 = ‘Yearly’ [2] then GO to B.13b**  **ELSE GO to B.14** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **B.12a** | **Income (monthly)** | |
|  | Programming note: Populate last year | |
| ***B\_INCOM*** | [WB: En [INSERTE EL AÑO PREVIO], ¿cuáles fueron sus ingresos familiares combinados, mensuales, contando todas las fuentes, antes de impuestos? Seleccione una sola respuesta].  [IA: Mirando la tarjeta de respuestas C, dígame, en el [INSERTE EL AÑO PREVIO], ¿cuáles fueron sus ingresos familiares combinados, mensuales, contando todas las fuentes, antes de impuestos? Seleccione una sola respuesta]. | |
|  | Interviewer note: Use Tarjeta de respuestas C | |
|  | De $0 a $1666 por mes | 1 |
|  | De $1667 a $2083 por mes | 2 |
|  | De $2084 a $2499 por mes | 3 |
|  | De $2500 a $3333 por mes | 4 |
|  | De $3334 a $4166 por mes | 5 |
|  | De $4167 a $6249 por mes | 6 |
|  | $6250 o más por mes | 7 |
|  | *No sabe* | *98* |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **B.12b** | **Income (yearly)** | |
|  | Programming note: Populate year from B13a | |
| ***B\_INCOY*** | [WB: En [INSERTE EL AÑO PREVIO], ¿cuáles fueron sus ingresos familiares combinados, anuales, contando todas las fuentes, antes de impuestos? Seleccione una sola respuesta].  [IA: Mirando la tarjeta de respuestas D, dígame, en el [INSERTE EL AÑO PREVIO], ¿cuáles fueron sus ingresos familiares combinados, anuales, contando todas las fuentes, antes de impuestos? Seleccione una sola respuesta]. | |
|  | Interviewer note: Use Tarjeta de respuestas D | |
|  | De $0 a $19 999 al año | 1 |
|  | De $20 000 a $24 999 al año | 2 |
|  | De $25 000 a $29 999 al año | 3 |
|  | De $30 000 a $39 999 al año | 4 |
|  | De $40 000 a $49 999 al año | 5 |
|  | De $50 000 a $74 999 al año | 6 |
|  | $75 000 o más al año | 7 |
|  | No sabe | 98 |
|  | *Prefiere no contestar* | 99 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **B.13** | **Health insurance** | |
| ***B\_INS1*** | ¿Tiene **actualmente** cobertura de seguro médico? | |
|  | [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.] | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

End of Demographics Section.

# C. HIV Testing

|  |
| --- |
| **Transición: Ahora pasaremos a las preguntas sobre las pruebas del VIH que le han hecho en el pasado.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **C.1** | **Reason for test** | |
|  | Usted recibió su diagnóstico del HIV en [MES] del [AÑO] ¿Cuáles fueron las razones principales por las que se hizo la prueba del VIH?  [WB: Seleccione todas las respuestas que correspondan].  [IA: Conteste “sí” o “no” para cada respuesta]. | |
|  | Programming note: Populate diagnosis date.  Programming note: Randomize responses 1-11 | |
| ***C\_TS01*** | Se sentía enfermo(a) | 1 |
| ***C\_TS02*** | Como parte de un chequeo o visita de rutina | 2 |
| ***C\_TS03*** | Un médico o trabajador de la salud recomendó que se hiciera la prueba | 3 |
| ***C\_TS04*** | Estaba preocupado(a) de que podría haber estado expuesto(a) mediante el contacto sexual | 4 |
| ***C\_TS05*** | Estaba preocupado(a) de que podría haber estado expuesto(a) a través del uso de drogas inyectables | 5 |
| ***C\_TS06*** | Estaba preocupado(a) de que podría haberse expuesto a través de su trabajo | 6 |
| ***C\_TS07*** | Era un requisito para obtener o continuar con la profilaxis prexposición para el VIH (PrEP) | 7 |
| ***C\_TS08*** | Era un requisito para conseguir cobertura de seguro médico o de vida | 8 |
| ***C\_TS09*** | Una pareja actual o anterior había dado positivo o podría tener el VIH | 9 |
| ***C\_TS10*** | La cantidad de casos de infección por el VIH aumentó en su comunidad | 10 |
| ***C\_TS11*** | Como parte de servicios de atención médica prenatal | 11 |
| ***C\_TS12*** | Estaba preocupado(a) de que podría haberse expuesto a través de una agresión sexual | 12 |
| ***C\_TSOT1*** | Otra razón | 96 |
| ***C\_TSNR*** | *Prefiere no contestar* | 99 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If C.1 = ‘Another reason’ [96] then GO to C.1a**  **ELSE GO to C.2** |

|  |  |
| --- | --- |
| **C.1a** | **Other reason for initial positive test** |
| ***C\_TSOT2*** | ¿Cuál fue la otra razón? |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Interviewer note: Type in a text response |

HIV Testing & Barriers to Testing

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **C.2** | **Location of initial positive test** | |
| ***C\_LOC01*** | [WB: ¿Dónde se hizo la prueba del VIH que le dio positivo? Seleccione una sola respuesta].  [IA: Mirando la tarjeta de respuestas E, dígame, ¿Dónde se hizo la prueba del VIH que le dio positivo?]. | |
|  | Interviewer note: Use Tarjeta de respuestas E. If participant selects 12 (Another place) from Tarjeta de respuestas E, interviewer should select 96 (Another place) from the list below.  Programming note: Randomize responses 1-11 | |
|  | Consultorio de su médico habitual | 1 |
|  | Otro tipo de centro médico, como el centro médico público del departamento de salud, un centro médico de atención para ETS, un centro médico de planificación familiar, o | 2 |
|  | Un centro médico de atención de urgencia o sin cita previa | 3 |
|  | Hospital, sala de emergencias u otro entorno médico de internación | 4 |
|  | Farmacia | 5 |
|  | Una organización comunitaria | 6 |
|  | Una unidad de pruebas móvil, como una camioneta o RV | 7 |
|  | Una reunión pública, como un festival, feria, bar, club nocturno | 8 |
|  | Una organización religiosa, por ejemplo, iglesia o templo | 9 |
|  | Programa de servicios de jeringas o programa de intercambio de agujas | 10 |
|  | Centro correccional (cárcel o prisión) | 11 |
|  | En casa usando un kit donde uno toma su propia muestra para pruebas de ETS | 12 |
|  | Otro lugar | 96 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If C.2 = ‘Another location’ [96] then GO to C.2a**  **ELSE GO to C.3** |

|  |  |
| --- | --- |
| **C.2a** | **Other location of initial positive test** |
| ***C\_LOC02*** | ¿Cuál es el otro lugar? |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Interviewer note: Type in a text response |

Testing History – Ever Offer or Test Previously

|  |
| --- |
| **Transición: La próxima pregunta trata sobre su experiencia con trabajadores de la salud. El término trabajador de la salud podría incluir un(a) médico(a), enfermero(a), profesional en enfermería superior (*nurse practitioner*), asociado(a) médico(a) (*physician assistant*) o farmacéutico(a).** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **C.3** | **Provider offer HIV test** | |
| ***C\_PROVEVR*** | **Antes de su diagnóstico**, ¿le recomendó u ofreció **alguna vez** un trabajador de la salud la prueba del VIH? | |
|  | [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.] | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |
| --- |
| **Transición:**  **En las siguientes 3 preguntas, le preguntaremos sobre las pruebas del VIH que se haya hecho antes de su diagnóstico de infección por el VIH. No incluya las pruebas del VIH que llevaron a su diagnóstico.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **C.4** | **Previous test HIV** | |
| ***C\_HIVEVR*** | **Antes de su diagnóstico**, ¿se había hecho **alguna vez** una prueba del VIH? | |
|  | [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.] | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If C.4 = ‘Sí ’ [1] then GO to C.5**  **If C.4 = ‘No’ [0] then GO to C.7**  **ELSE GO to D.1** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **C.5** | **Frequency of testing** | | |
| ***C\_TS\_FRQ*** | [WB: **Antes de su diagnóstico**, ¿aproximadamente con qué frecuencia se hacía la prueba del VIH? Seleccione una sola respuesta].  [IA: Mirando la tarjeta de respuestas F, dígame, **antes de su diagnóstico**, ¿aproximadamente con qué frecuencia se hacía la prueba del VIH? Seleccione una sola respuesta].  Interviewer note: Use Tarjeta de respuestas F | | |
|  | Cada 3 meses o más seguido | 1 |
|  | Cada 6 meses | 2 |
|  | Una vez al año | 3 |
|  | Una vez cada tantos años | 4 |
|  | Una vez en su vida | 5 |
|  | *No sabe* | *98* |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **C.6** | **Previous test HIV (YBDX)** | |
| ***C\_TSP12*** | En los **12 meses anteriores a su diagnóstico**, desde [MES/AÑO] hasta [MES/AÑO2], ¿se había hecho una prueba del VIH? | |
|  | Programming note: Populate diagnosis dates  [IA: DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.] | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | No sabe | 98 |
|  | *Prefiere no contestar* | 99 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If C.6= ‘No’ [0] then GO to C.7**  **If C.6 = ‘Sí ’ [1] then GO to C.11**  **ELSE GO to D.1** |

Reasons for not testing for HIV

|  |
| --- |
| **Transición: La próxima serie de preguntas tratan sobre las razones que posiblemente impidieron que se hiciera la prueba del VIH.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **C.7** | **Situational Reasons** | |
|  | ¿Alguna de estas situaciones le impidió hacerse la prueba del VIH?  [WB: Seleccione todas las respuestas que correspondan].  [IA: Conteste “sí” o “no” para cada respuesta]. | |
|  | Programming note: Randomize responses 1 -15 | |
| ***C\_SIT01*** | No sabía adónde ir para hacerse la prueba | 1 |
| ***C\_SIT02*** | No podía pagar la prueba | 2 |
| ***C\_SIT03*** | No tenía cobertura de seguro | 3 |
| ***C\_SIT04*** | Supuso que ya se había infectado con el VIH | 4 |
| ***C\_SIT05*** | No pensó que estuviera en riesgo de contraer el VIH | 5 |
| ***C\_SIT06*** | No podía tomarse tiempo libre del trabajo | 6 |
| ***C\_SIT07*** | No quería hacerse la prueba del VIH | 7 |
| ***C\_SIT08*** | Los servicios para hacerse la prueba del VIH estaban muy lejos | 8 |
| ***C\_SIT09*** | No podía pagar el transporte al sitio de pruebas | 9 |
| ***C\_SIT10*** | Las horas de las citas no eran convenientes | 10 |
| ***C\_SIT11*** | Le da miedo que le saquen sangre | 11 |
| ***C\_SIT12*** | Le preocupaba que la prueba le diera positivo | 12 |
| ***C\_SIT13*** | Le preocupaba que no podría pagar la atención médica del VIH | 13 |
| ***C\_SIT14*** | Se sentía deprimido(a) | 14 |
| ***C\_SIT15*** | Tenía que cuidar a otra persona (hijos, padres, pareja) | 15 |
| ***C\_SIT94*** | Ninguna de estas aplica | 94 |
| ***C\_SIT99*** | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **C.8** | **Relationship reasons** | |
|  | ¿Alguna de estas razones **que tienen que ver con sus relaciones sociales** le impidió hacerse la prueba del VIH?  [WB: Seleccione todas las respuestas que correspondan].  [IA: Conteste “sí” o “no” para cada respuesta]. | |
|  | Programming note: Randomize responses 1-9 | |
| ***C\_REL01*** | Su familia u otras personas con las que vive se podrían enterar de que se hizo la prueba | 1 |
| ***C\_REL02*** | Su pareja se podría enterar de que se hizo la prueba | 2 |
| ***C\_REL03*** | Las personas pensarían que no le era fiel a su pareja | 3 |
| ***C\_REL04*** | Las personas pensarían que tenía el VIH | 4 |
| ***C\_REL05*** | Las personas cuestionarían su sexualidad | 5 |
| ***C\_REL06*** | Las personas pensarían que era sexualmente activo(a) | 6 |
| ***C\_REL07*** | Las personas pensarían que tiene demasiadas parejas sexuales | 7 |
| ***C\_REL08*** | Las personas podrían pensar que estaba consumiendo drogas | 8 |
| ***C\_REL09*** | No tenía a nadie que lo(a) apoyara emocionalmente | 9 |
| ***C\_REL94*** | Ninguna de estas aplica | 94 |
| ***C\_REL99*** | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **C.9** | **Healthcare reasons** | |
|  | ¿Alguna de estas razones **relacionadas con la atención médica** le impidió hacerse la prueba del VIH?  [WB: Seleccione todas las respuestas que correspondan].  [IA: Conteste “sí” o “no” para cada respuesta]. | |
|  | Programming note: Randomize responses 1 - 10. | |
| ***C\_HEALT01*** | El trabajador de la salud no le ofreció una prueba del VIH o no parecía saber mucho sobre la prueba del VIH | 1 |
| ***C\_HEALT02*** | El trabajador de la salud dijo que no necesitaba hacerse la prueba del VIH | 2 |
| ***C\_HEALT03*** | No se sentía cómodo(a) pidiéndole a un trabajador de la salud una prueba del VIH | 3 |
| ***C\_HEALT04*** | Tuvo una mala experiencia con un trabajador de la salud | 4 |
| ***C\_HEALT05*** | El trabajador de la salud podría compartir su información con otras personas | 5 |
| ***C\_HEALT06*** | El trabajador de la salud podría discriminarlo(a) por su sexo u orientación sexual | 6 |
| ***C\_HEALT07*** | El trabajador de la salud podría discriminarlo(a) por su raza o grupo étnico | 7 |
| ***C\_HEALT08*** | El trabajador de la salud podría compartir su información con funcionarios de control de inmigración | 8 |
| ***C\_HEALT09*** | El trabajador de la salud no podría entender su idioma o proveerle un intérprete | 9 |
| ***C\_HEALT10*** | No tenía acceso a atención medica | 10 |
| ***C\_HEALT94*** | Ninguna de estas aplica | 94 |
| ***C\_HEALT99*** | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |
| --- | --- |
| **C.10** | **Other reasons for not getting tested** |
| ***C\_HEALT96*** | Si hubo otras razones que le impidieron hacerse la prueba del VIH, ¿cuáles fueron? |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Interviewer note: Type in a text response |

Self-Testing

|  |
| --- |
| **Transición: La próxima serie de preguntas son sobre las autopruebas del VIH. Las autopruebas del VIH son pruebas que le permiten recolectar sus propias muestras de líquido bucal usando un bastoncito de algodón (hisopo), usar el dispositivo para hacer la prueba usted mismo y leer su propio resultado dentro de unos 20 minutos. Puede usar una autoprueba para hacerse su propia prueba del VIH en su casa o en un lugar privado.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **C.11** | **Self-testing – ever heard** | |
|  | **Antes de su diagnóstico**, ¿había oído hablar **alguna vez** sobre las autopruebas del VIH? | |
|  | [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.] | |
| ***C\_SELFTS*** | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If C.11 = ‘Sí ’ [1] then GO to C.12**  **Else GO to D.1** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **C.12** | **Self-testing – ever use** | |
|  | **Antes de su diagnóstico**, ¿había usado **alguna vez** una autoprueba del VIH? | |
|  | [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.] | |
| ***C\_SELFEVR*** | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If C.12 = ‘Sí ’ [1] then GO to C.13**  **OR If C.12 = ‘No’ [0] then GO to C.15**  **ELSE GO to D.1** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **C.13** | **Reason for use of self-test** | |
|  | ¿Cuáles fueron las razones por las cuales usó una autoprueba del VIH?  [WB: Seleccione todas las respuestas que correspondan].  [IA: Conteste “sí” o “no” para cada respuesta]. | |
|  | Programming note: Randomize responses 1 - 6 | |
| ***C\_SELF01*** | No quería hacerse una prueba con un médico ni en un sitio de pruebas del VIH | 1 |
| ***C\_SELF02*** | No quería que otras personas supieran que se estaba haciendo la prueba | 2 |
| ***C\_SELF03*** | Quería hacerse la prueba con otra persona antes de tener relaciones sexuales | 3 |
| ***C\_SELF04*** | Quería hacerse la prueba solo(a), antes de tener relaciones sexuales | 4 |
| ***C\_SELF05*** | Quería hacerse la prueba solo(a), después de tener relaciones sexuales | 5 |
| ***C\_SELF06*** | Una pareja le pidió que se hiciera la autoprueba | 6 |
| ***C\_SELF96*** | Otra razón | 96 |
| ***C\_SELF99*** | *Prefiere no contestar* | 99 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If C.13 = ‘Another reason’ [96] then GO to C.13a**  **ELSE GO to C.14** |

|  |  |
| --- | --- |
| **C.13a** | **Other reason for use of self-test** |
| ***C\_SELF96b*** | ¿Cuál es la otra razón? |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Interviewer note: Type in a text response |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **C.14** | **Reason for no use of self-test** | |
|  | ¿Cuáles fueron las razones por las cuales no usó una autoprueba del VIH?  [WB: Seleccione todas las respuestas que correspondan].  [IA: Conteste “sí” o “no” para cada respuesta]. | |
|  | Programming note: Randomize responses 1- 7 | |
| ***C\_SELNO01*** | El costo de la autoprueba era muy alto | 1 |
| ***C\_SELNO02*** | Tenía miedo de descubrir que tenía el VIH | 2 |
| ***C\_SELNO03*** | Le preocupaba que la prueba no fuera precisa | 3 |
| ***C\_SELNO04*** | Le preocupaba que podría no hacerse la prueba o leer el resultado correctamente | 4 |
| ***C\_SELNO05*** | No sabía dónde conseguir una autoprueba del VIH | 5 |
| ***C\_SELNO06*** | Quería hablar con un experto cuando se hiciera la prueba del VIH | 6 |
| ***C\_SELNO07*** | Se hizo la prueba en otro sitio, como el consultorio de su médico | 7 |
| ***C\_SELNO96*** | Otra razón | 96 |
| ***C\_SELNO99*** | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If C.14 = ‘Another reason’ [96] then GO to C.14a**  **ELSE GO to D.1** |

|  |  |
| --- | --- |
| **C.14a** | **Other reason not use self-test** |
| ***C\_SELNO96b*** | ¿Cuál es la otra razón? |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Interviewer note: Type in a text response |

# D. HIV Knowledge

|  |
| --- |
| **Transición: La próxima pregunta es sobre la transmisión del VIH.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **D.1** | **HIV transmission (treatment prevents, PNView)** | |
| ***D\_KNOW1*** | ¿Cree que lo que dice la siguiente declaración es verdadero, falso o no está seguro(a)?  Una persona con el VIH que toma los medicamentos para el VIH según las indicaciones y se mantiene en supresión viral o con una carga viral indetectable puede mantenerse sana, y no transmitirá el virus a sus parejas sexuales. | |
|  | [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.] | |
|  | Falso | 0 |
|  | Verdadero | 1 |
|  | No está seguro(a) | 2 |

**Transición: Las próximas preguntas son sobre sus experiencias en los 12 meses antes de su diagnostico**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **D.2–D.5** |  | |
|  | [WB: Por favor, díganos qué tanto está de acuerdo o en desacuerdo con cada una de las siguientes declaraciones. En los 12 meses anteriores a su diagnóstico, diría que…].  [IA: Mirando la tarjeta de respuestas G, por favor dígame qué tanto está de acuerdo o en desacuerdo con cada una de las siguientes declaraciones. En los 12 meses anteriores a su diagnóstico, diría que…]. | |
|  | **Interviewer note: Use Tarjeta de respuestas G** | |
|  | Completamente en desacuerdo | 1 |
|  | Algo en desacuerdo | 2 |
|  | Indiferente | 3 |
|  | Algo de acuerdo | 4 |
|  | Completamente de acuerdo | 5 |
|  | No sabe | 98 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **D.2** | ***D\_BURNED*** | Se sentía agotado con solo pensar en el VIH. |
| **D.3** | ***D\_TUNED*** | A menudo ignoraba los mensajes sobre el VIH. |
| **D.4** | ***D\_ENOUGH*** | Ya había oído suficiente sobre el SIDA y no quería oír más. |
| **D.5** | ***D\_AVDTIRED*** | Pensó que la gente era menos cuidadosa para evitar el VIH hoy en día porque estaban cansados de cuidarse. |

End of HIV Section

# E. **PREP**

|  |
| --- |
| **Transición: Ahora queremos saber sobre sus experiencias con la profilaxis prexposición contra el VIH, también conocida como PrEP. PrEP son medicamentos que se usan para prevenir la infección por el VIH. Hay dos tipos principales de PrEP disponibles: píldoras que se toman por la boca e inyecciones. Las personas que son VIH negativas pueden tomar la PrEP durante meses o años para reducir el riesgo de contraer el VIH.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **E.1** | **Ever heard of PrEP** | |
| ***E\_HEARD*** | **Antes de su diagnóstico,** ¿había oído hablar **alguna vez** sobre la PrEP? | |
|  | [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.] | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  |  |  |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If E.1 = ‘No’ [0] then GO to F.1.**  **ELSE GO to E.2** |

**Transición: La próxima pregunta trata sobre su experiencia con trabajadores de la salud. El término trabajador de la salud podría incluir un(a) médico(a), enfermero(a), profesional en enfermería superior (*nurse practitioner*), asociado(a) médico(a) (*physician's assistant*) o farmacéutico(a).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **E.2** | **Talk with healthcare worker about PrEP** | | |
| ***E\_PROVD*** | **Antes de su diagnóstico,** ¿le había hablado **alguna vez** un trabajador de la salud sobre tomar la PrEP? | | |
|  | [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.] | | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  |  |  |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **E.3** | **Ever taken PrEP** | | |
| ***E\_TAKEVR*** | **Antes de su diagnóstico**, ¿había tomado la PrEP **alguna vez**? | | |
|  | [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.] | | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If E.3 = ‘Sí ’ [1] then GO to E.4.**  **OR If E.3 = ‘N0’ [0] then GO to E.13.**  **ELSE GO to F.1.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **E.4** | **Ever taken PrEP (YBDX)** | |
| ***E\_TAKEP12*** | En los **12 meses anteriores a su diagnóstico**, desde [MES/AÑO] hasta [MES/AÑO2], ¿tomó la PrEP? | |
|  | Programming note: Populate diagnosis date and date from 12 months before  [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.] | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | *No sabe* | *98* |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If E.3 =’Sí ’ [1] and E.4 = ‘Sí ’ [1] then GO to E.5.**  **OR If E.3 = “Sí ” [1] and E.4 = ‘No’ [0] then GO to E.5.**  **ELSE GO to F.1** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **E.5** | **Location received PrEP medication** | |
|  | ¿Dónde obtuvo los medicamentos de la PrEP?  [WB: Seleccione todas las respuestas que correspondan].  [IA: Conteste “sí” o “no” para cada respuesta].  Programming note: Randomize responses 1-4 | |
| ***E\_GET01*** | En una farmacia | 1 |
| ***E\_GET02*** | Me los dio o se los compré a un(a) amigo(a) o conocido(a) | 2 |
| ***E\_GET03*** | En línea, sin receta médica | 3 |
| ***E\_GET04*** | En línea, con receta médica | 4 |
| ***E\_GET96*** | De otro lugar | 96 |
| ***E\_GET99*** | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If E.5 = ‘Another way’ [96] then GO to E.5a.**  **ELSE GO to E.6.** |

|  |  |
| --- | --- |
| **E.5a** | **Other location received PrEP medication** |
| ***E\_GET96b*** | ¿Cuál es el otro lugar? |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Interviewer note: Type in a text response |

|  |
| --- |
| **Transición: Las siguientes dos preguntas son acerca la atención médica para la PrEP. La atención médica para la PrEP incluye una visita médica, sea virtual o en persona, una prueba del VIH y una receta para obtener las pastillas o las inyecciones de la PrEP.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **E.6** | **Ever receive PrEP care** | |
| ***E\_RECEVR*** | **Antes de su diagnóstico**, ¿había recibido **alguna vez** atención médica para la PrEP? | |
|  | [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.] | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  |  |  |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If E.6 = ‘Sí ’ [1] then GO to E.7.**  **ELSE GO to E.8.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **E.7** | **Location of PrEP care** | |
|  | ¿Dónde recibió la atención médica para la PrEP?  [WB: Seleccione todas las respuestas que correspondan].  [IA: Conteste “sí” o “no” para cada respuesta].  Programming note: Randomize responses 1-6 | |
| ***E\_CARE01*** | Centro comunitario de salud | 1 |
| ***E\_CARE02*** | Departamento de salud | 2 |
| ***E\_CARE03*** | Consultorio o centro médico privado | 3 |
| ***E\_CARE04*** | Hospital | 4 |
| ***E\_CARE05*** | Farmacia | 5 |
| ***E\_CARE06*** | Un trabajador de la salud, por teléfono o en línea | 6 |
| ***E\_CARE07*** | No recibió cuidados para la PrEP | 7 |
| ***E\_CARE96*** | Otro lugar | 96 |
|  |  |  |
| ***E\_CARE99*** | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If E.7 = ‘Another place’ [96] then GO to E.7a.**  **ELSE GO to E.8.** |

|  |  |
| --- | --- |
| **E.7a** | **Other location PrEP care** |
| ***E\_CARE96b*** | ¿Cuál es el otro lugar? |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Interviewer note: Type in a text response |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **E.8** | **What kind of PrEP**  Dijo que había tomado la PrEP antes de su diagnóstico. ¿Qué tipo de PrEP fue?  [WB: Seleccione todas las respuestas que correspondan].  [IA: Conteste “sí” o “no” para cada respuesta]. | |
| ***E\_ORAL*** | PrEP en pastilla | 1 |
| ***E\_INJECT*** | PrEP inyectable | 2 |
| ***E\_NRSPD*** | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If E.8 = ‘PrEP pills’ [1] then GO to E.9.**  **ELSE GO to E.10.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **E.9** | **Type of oral PrEP** | |
|  | ¿Cómo tomó las pastillas de la PrEP?  [WB: Seleccione todas las respuestas que correspondan].  [IA: Conteste “sí” o “no” para cada respuesta].  Programming note: Randomize responses 1-5 | |
| ***E\_ORAL01*** | Tomando las pastillas diariamente | 1 |
| ***E\_ORAL02*** | Tomando las pastillas antes y después de tener relaciones sexuales (lo que a veces se llama PrEP a demanda, 2-1-1 o intermitente) | 2 |
| ***E\_ORAL03*** | Tomando las pastillas antes de tener relaciones sexuales, pero no después | 3 |
| ***E\_ORAL04*** | Tomando las pastillas después de tener relaciones sexuales, pero no antes | 4 |
| ***E\_ORAL05*** | Tomando las pastillas cuando se acordaba, pero sin seguir un régimen regular | 5 |
| ***E\_ORAL99*** | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **E.10** | **Discontinue PrEP altogether** | |
| ***E\_STOP*** | ¿**Alguna vez** dejó de tomar la PrEP y **no** empezó a tomarla de nuevo? | |
|  | [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.] | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  |  |  |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If E.10 = ‘Sí ’ [1] then GO to E.11.**  **ELSE GO to E.22.** |

|  |
| --- |
| **Transición: La siguiente serie de preguntas es sobre las razones por las cuales dejó de tomar la PrEP.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **E.11** | **Reason stop PrEP (personal)** | |
|  | ¿Cuáles fueron las razones ***personales*** por las cuales dejó de tomar la PrEP?  **[**WB**:** Seleccione todas lasrespuestas que correspondan].  [IA: Conteste “sí” o “no” para cada respuesta]. | |
|  | Programming note: Randomize responses 1 -11  Interviewer note: If participant selects 1-11, do not read 94. If participant does not select 1-11, read 94 | |
| ***E\_PER\_01*** | Le preocupaban la confidencialidad y privacidad | 1 |
| ***E\_PER\_02*** | Tuvo efectos secundarios | 2 |
| ***E\_PER\_03*** | Prefirió usar otros métodos para protegerse del VIH, como condones | 3 |
| ***E\_PER\_04*** | Dificultad para acordarse de tomar las pastillas todos los días | 4 |
| ***E\_PER\_05*** | Perdió su trabajo o sus ingresos, o tuvo dificultades económicas | 5 |
| ***E\_PER\_06*** | Pensó que ya no necesitaba la PrEP porque no tenía muchas parejas sexuales | 6 |
| ***E\_PER\_07*** | Alguien le dijo que dejara de tomarla | 7 |
| ***E\_PER\_08*** | Dejó de ser sexualmente activo(a) | 8 |
| ***E\_PER\_09*** | Se sentía deprimido(a) | 9 |
| ***E\_PER\_10*** | Se sentía juzgado(a) | 10 |
| ***E\_PER\_11*** | Temía que su familia o sus amigos encontraran la PrEP y le hicieran preguntas | 11 |
| ***E\_PER\_94*** | Ninguna de estas aplica | 94 |
|  |  |  |
| ***E\_PER\_99*** | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **E.12** | **Reason stop PrEP (situation)** | |
|  | ¿Qué situaciones hicieron que dejara de tomar la PrEP?  [WB: Seleccione todas las respuestas que correspondan].  [IA: Conteste “sí” o “no” para cada respuesta]. | |
|  | Programming note: Randomize responses 1 -12  Interviewer note: If participant selects 1-12, do not read 94. If participant does not select 1-12, read 94. | |
| ***E\_SIT01*** | No podía pagar la PrEP | 1 |
| ***E\_SIT02*** | Tenía dificultad para conseguir las recetas | 2 |
| ***E\_SIT03*** | Se le acabó el medicamento y no tenía tiempo para conseguir otra receta | 3 |
| ***E\_SIT04*** | El trabajador de la salud le dio una receta para solo 30 días | 4 |
| ***E\_SIT05*** | No sabía que tenía que seguir tomando la PrEP a diario | 5 |
| ***E\_SIT06*** | Un trabajador de la salud le recomendó que no tomara la PrEP debido a otros problemas de salud | 6 |
| ***E\_SIT07*** | No tenía seguro o el seguro dejó de cubrirla | 7 |
| ***E\_SIT08*** | Había una barrera lingüística entre usted y el trabajador de la salud | 8 |
| ***E\_SIT09*** | Los servicios para la PrEP me quedaban muy lejos | 9 |
| ***E\_SIT10*** | No podía pagar el transporte al centro médico | 10 |
| ***E\_SIT11*** | Era difícil seguir yendo al centro médico para hacerse chequeos o pruebas de laboratorio regularmente | 11 |
| ***E\_SIT12*** | Las horas de las citas no eran convenientes | 12 |
| ***E\_SIT94*** | Ninguna de estas aplica | 94 |
|  |  |  |
| ***E\_SIT99*** | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |
| --- | --- |
| **E.13** | **Other reason stop take PrEP** |
| ***E\_OTR96*** | **Antes de su diagnóstico**, ¿hubo alguna otra razón por la cual dejó de tomar la PrEP? |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Interviewer note: Type in a text response |

|  |
| --- |
| **Transición: La siguiente serie de preguntas es sobre las razones por las cuales no tomó la PrEP.** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If E.3 = ‘No’ [0] then GO to E.14.**  **OR If E.3 = ‘Sí ’ [1] and E.4=’No’ [0] then GO to E.18.**  **ELSE GO to E22.** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **E.14** | **Reason not take PrEP (personal) (BDX)** | | |
|  | **Antes de su diagnóstico**, ¿alguna de estas razones ***personales*** impidió que tomara la PrEP?  [WB: Seleccione todas las respuestas que correspondan].  [IA: Conteste “sí” o “no” para cada respuesta]. | | |
|  | Programming note: Randomize responses 1-14 | | |
| ***E\_PERS01*** | No tenía suficiente información sobre la PrEP | 1 |
| ***E\_PERS02*** | Le preocupaban la confidencialidad y privacidad | 2 |
| ***E\_PERS03*** | Le preocupaba ir al centro médico y exponerse al COVID-19 | 3 |
| ***E\_PERS04*** | Le preocupaban los efectos secundarios negativos | 4 |
| ***E\_PERS05*** | No confiaba en que el medicamento fuera seguro o efectivo | 5 |
| ***E\_PERS06*** | Pensó que la PrEP era solo para hombres gais | 6 |
| ***E\_PERS07*** | No pensó que necesitara la PrEP porque no tenía muchas parejas sexuales | 7 |
| ***E\_PERS08*** | Pensó que sería demasiado difícil acordarse de tomar una pastilla todos los días | 8 |
| ***E\_PERS09*** | No era sexualmente activo(a) | 9 |
| ***E\_PERS10*** | Prefirió usar otros métodos para protegerse del VIH, como condones | 10 |
| ***E\_PERS11*** | No le gusta tomar medicamentos | 11 |
| ***E\_PERS12*** | No le gustan las inyecciones | 12 |
| ***E\_PERS13*** | No estaba interesado(a) en tomar la PrEP | 13 |
| ***E\_PERS14*** | Tenía que cuidar a otra persona (hijos, padres, pareja) | 14 |
| ***E\_PERS94*** | Ninguna de estas aplica | 94 |
|  |  |  |
| ***E\_PERS99*** | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **E.15** | **Reason not take PrEP (relationship) (BDX)** | | |
|  | **Antes de su diagnóstico,** ¿alguna de estas razones **que tienen que ver con sus relaciones sociales** le impidió tomar la PrEP?  [WB: Seleccione todas las respuestas que correspondan].  [IA: Conteste “sí” o “no” para cada respuesta]. | | |
|  | Programming note: Randomize responses 1-9 | | |
| ***E\_REL01*** | Su familia u otras personas con las que vive se podrían enterar de que estaba tomando la PrEP | 1 |
| ***E\_REL02*** | Su pareja se podría enterar de que estaba tomando la PrEP | 2 |
| ***E\_REL03*** | Las personas pensarían que no le era fiel a su pareja | 3 |
| ***E\_REL04*** | Las personas pensarían que tenía el VIH | 4 |
| ***E\_REL05*** | Las personas cuestionarían su sexualidad | 5 |
| ***E\_REL06*** | Las personas pensarían que era sexualmente activo(a) | 6 |
| ***E\_REL07*** | Las personas pensarían que tiene demasiadas parejas sexuales | 7 |
| ***E\_REL08*** | Las personas pensarían que estaba consumiendo drogas | 8 |
| ***E\_REL09*** | Las personas pensarían mal de usted si estuviera tomando la PrEP | 9 |
| ***E\_REL94*** | Ninguna de estas aplica | 94 |
| ***E\_REL98*** | *No sabe* | *98* |
| ***E\_REL99*** | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **E.16** | **Reason not take PrEP (healthcare) (BDX)** | | | |
|  | **Antes de su diagnóstico**, ¿cuáles fueron las razones **relacionadas con la atención médica** por las cuales no tomó la PrEP?  [WB: Seleccione todas las respuestas que correspondan].  [IA: Conteste “sí” o “no” para cada respuesta]. | | | |
|  | Programming note: Randomize responses 1-10  Interviewer note: If participant selects 1-10, do not read 94. If participant does not select 1-10, read 94. |  | |  |
| ***E\_NTHC01*** | Le preocupaba la barrera lingüística entre usted y el trabajador de la salud | 1 |
| ***E\_NTHC02*** | Le preocupaba que un trabajador de la salud no mantuviera su privacidad | 2 |
| ***E\_NTHC03*** | No tenía seguro o pensó que su seguro no cubriría la PrEP | 3 |
| ***E\_NTHC04*** | No se sentía cómodo(a) preguntándole al trabajador de la salud sobre la PrEP | 4 |
| ***E\_NTHC05*** | No sabía dónde conseguir la PrEP | 5 |
| ***E\_NTHC06*** | El trabajador de la salud no le ofreció la PrEP o no parecía saber mucho sobre la PrEP | 6 |
| ***E\_NTHC07*** | El trabajador de la salud dijo que usted no necesitaba la PrEP | 7 |
| ***E\_NTHC08*** | El trabajador de la salud le recomendó que no tomara la PrEP debido a una afección | 8 |
| ***E\_NTHC09*** | No quería hacerse la prueba del VIH que necesitaba para comenzar la PrEP | 9 |
| ***E\_NTHC10*** | No quería tener que seguir yendo al centro médico para hacerse chequeos o pruebas de laboratorio regularmente | 10 |
| ***E\_NTHC94*** | Ninguna de estas aplica | 94 |
|  |  |  |
| ***E\_NTHC99*** | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |
| --- | --- |
| **E.17** | **Other reason not take PrEP (BDX)** |
| ***E\_NTHC96b*** | **Antes de su diagnóstico,** si hubo otra razones por las cuales no tomó la PrEP, ¿cuáles fueron? |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Interviewer note: Type in a text response |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If E.3 = ‘No’ [0] then GO to E22.** |

**Transición: La siguiente serie de preguntas es sobre las razones por las cuales no tomó la PrEP en los 12 meses anteriores a su diagnóstico, desde [MES/AÑO] hasta [MES/AÑO].**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **E.18** | **Reason not take PrEP (personal) (YBDX)** | |
|  | En los **12 meses anteriores a su diagnóstico**, ¿alguna de estas razones ***personales*** impidió que tomara la PrEP?  [WB: Seleccione todas las respuestas que correspondan].  [IA: Conteste “sí” o “no” para cada respuesta]. | |
|  | Programming note: Randomize responses 1-14  Interviewer note: If participant selects 1-14, do not read 94. If participant does not select 1-14, read 94. | |
| ***E\_INFOP12*** | No tenía suficiente información sobre la PrEP | 1 |
| ***E\_CONFP12*** | Le preocupaban la confidencialidad y privacidad | 2 |
| ***E\_CLINICP12*** | Le preocupaba ir al centro médico y exponerse al COVID-19 | 3 |
| ***E\_EFFECTP12*** | Le preocupaban los efectos secundarios negativos | 4 |
| ***E\_SAFEP12*** | No confiaba en que el medicamento fuera seguro o efectivo | 5 |
| ***E\_MENP12*** | Pensó que la PrEP era solo para hombres gais | 6 |
| ***E\_NUMP12*** | No pensó que necesitase la PrEP porque no tenía muchas parejas sexuales | 7 |
| ***E\_PILLP12*** | Pensó que sería demasiado difícil acordarse de tomar una pastilla todos los días | 8 |
| ***E\_ACTIVEP12*** | No era sexualmente activo(a) | 9 |
| ***E\_CONDP12*** | Prefirió usar otros métodos para protegerse del VIH, como condones | 10 |
| ***E\_MEDP12*** | No le gusta tomar medicamentos | 11 |
| ***E\_NEEDP12*** | No le gustan las inyecciones | 12 |
| ***E\_NOINTP12*** | No estaba interesado(a) en tomar la PrEP | 13 |
| ***E\_PROVIDP12*** | Tenía que cuidar a otra persona (hijos, padres, pareja) | 14 |
| ***E\_NONEP12a*** | Ninguna de estas aplica | 94 |
|  |  |  |
| ***E\_PNTRP12*** | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **E.19** | **Reason not take PrEP (relationship) (YBDX)** | |
|  | En los 12 meses anteriores a su diagnóstico, ¿alguna de estas **razones que tienen que ver con sus relaciones sociales** le impidió tomar la PrEP?  [WB: Seleccione todas las respuestas que correspondan].  [IA: Conteste “sí” o “no” para cada respuesta]. | |
|  | Programming note: Randomize responses 1-9  Interviewer note: If participant selects 1-9, do not read 94. If participant does not select 1-9, read 94. | |
| ***E\_FINDP12*** | Su familia u otras personas con las que vive se podrían enterar de que estaba tomando la PrEP | 1 |
| ***E\_PARNTP12*** | Su pareja se podría enterar de que estaba tomando la PrEP | 2 |
| ***E\_FAITHP12*** | Las personas pensarían que no le era fiel a su pareja | 3 |
| ***E\_THINKP12*** | Las personas pensarían que tenía el VIH | 4 |
| ***E\_SEXUALP12*** | Las personas cuestionarían su sexualidad | 5 |
| ***E\_SACTIVP12*** | Las personas pensarían que era sexualmente activo(a) | 6 |
| ***E\_NUMBP12*** | Las personas pensarían que tiene demasiadas parejas sexuales | 7 |
| ***E\_NPDRUP12*** | Las personas podrían pensar que estaba consumiendo drogas que no le fueron recetadas por un médico | 8 |
| ***E\_NEGATP12*** | Las personas pensarían mal de usted si estuviera tomando la PrEP | 9 |
| ***E\_NONEP12b*** | Ninguna de estas aplica | 94 |
|  |  |  |
| ***E\_PNTRP12b*** | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **E.20** | **Reason not take PrEP (healthcare) (YBDX)** |  |
|  | En los **12 meses anteriores a su diagnóstico**, ¿alguna de estas razones ***relacionadas con la atención médica*** impidió que tomara la PrEP?  [WB: Seleccione todas las respuestas que correspondan].  [IA: Conteste “sí” o “no” para cada respuesta]. |  |
|  | Programming note: Randomize responses 1-10  Interviewer note: If participant selects 1-10, do not read 94. If participant does not select 1-10, read 94. |  |
| ***E\_LANGP12*** | Le preocupaba la barrera lingüística entre usted y el trabajador de la salud | 1 |
| ***E\_PRIVP12*** | Le preocupaba que un trabajador de la salud no mantuviera su privacidad | 2 |
| ***E\_NOINSP12*** | No tenía seguro médico o pensó que su seguro médico no cubriría la PrEP | 3 |
| ***E\_COMFP12*** | No se sentía cómodo(a) preguntándole al trabajador de la salud sobre la PrEP | 4 |
| ***E\_WHERP12*** | No sabía dónde conseguir la PrEP | 5 |
| ***E\_OFFERP12*** | El trabajador de la salud no le ofreció la PrEP o no parecía saber mucho sobre la PrEP | 6 |
| ***E\_NONDP12*** | El trabajador de la salud dijo que usted no necesitaba la PrEP | 7 |
| ***E\_CONDP12*** | El trabajador de la salud le recomendó que no tomara la PrEP debido a otra afección | 8 |
| ***E\_HIVTSTP12*** | No quería hacerse la prueba del VIH que necesitaba para comenzar la PrEP | 9 |
| ***E\_CHKUPP12*** | No quería tener que seguir yendo al centro médico para hacerse chequeos o pruebas de laboratorio regularmente | 10 |
| ***E\_NONEP12*** | Ninguna de estas aplica | 94 |
|  |  |  |
| ***E\_PNTRP12*** | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |
| --- | --- |
| **E.21** | **Other reason not take PrEP (YBDX)** |
|  | En los **12 meses anteriores a su diagnóstico**, ¿hubo alguna otra razón por la cual no tomó la PrEP? |
| ***E\_NOOTRP12*** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Interviewer note: Type in a text response |

PEP

|  |
| --- |
| **Transición: Ahora queremos saber sobre sus experiencias con la PEP, también conocida como profilaxis posexposición. Cuando una persona que es VIH negativa toma pastillas por 28 días después de una sola exposición de alto riesgo para reducir sus probabilidades de contraer el VIH, esto se llama profilaxis posexposición o PEP.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **E.22** | **Antes de su diagnóstico**, ¿había oído hablar **alguna vez** sobre la PEP? | |
|  | [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.] | |
| ***E\_EVRPEP*** | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  |  |  |
|  | *Prefiere no contestar* | 99 |

End of PrEP Section

# F. Interactions in Healthcare Settings Section

|  |
| --- |
| **Transición: Ahora queremos preguntarle sobre sus interacciones con trabajadores de la salud. El término trabajador de la salud podría incluir un(a) médico(a), enfermero(a), profesional en enfermería superior (nurse practitioner), asociado(a) médico(a) (physician's assistant) o farmacéutico(a).**  **En la próxima pregunta, le preguntamos sobre sus chequeos médicos no relacionados con el VIH.**  **Piense en todos los chequeos que hayan ocurrido en un consultorio, centro de urgencias o sala de emergencia, ya sea en persona, por teléfono o en línea.** |

Seen HCW 12 months before diagnosis

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **F.1** | **Seen DNW for health (YBDX)** | |
|  | En **los 12 meses anteriores a su diagnóstico**, desde [MES/AÑO] hasta [MES/AÑO], ¿había visto a algún trabajador de la salud para recibir servicios médicos? | |
|  | Programming note: Populate diagnosis dates | |
| ***F\_SEENP12*** | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | *No sabe* | *98* |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If F.1 = ‘Sí ’ [1] then GO to F.2**  **If F.1 =’No’ [0] then GO to F.3**  **ELSE GO to F.12** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **F.2** | **Reason for visit - Seen DNW other than HIV (YBDX)** | |
|  | ¿Cuáles fueron las razones de las visitas?  [WB: Seleccione todas las respuestas que correspondan].  [IA: Conteste “sí” o “no” para cada respuesta]. | |
| ***F\_REASON01*** | Un examen físico general | 1 |
| ***F\_REASON02*** | Un examen físico para los deportes, la escuela o el trabajo | 2 |
| ***F\_REASON03*** | Un chequeo cuando estuvo enfermo(a) o se lesionó | 3 |
| ***F\_REASON95*** | Otra razón | 95 |
|  |  |  |
| ***F\_REASON99*** | *Prefiere no contestar* | 99 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If F.2 in (1, 2, 3, 95, 98, or 99) GO to F.6**  **\*\*ALL PARTICPANTS REGARDLESS OF HOW THEY ANSWERED F.1 WILL ANSWER F.6-F.11.** |

|  |
| --- |
| **Transición para F3: Las siguientes preguntas son sobre las razones por las cuales no había visto a un trabajador de la salud.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **F.3** | **Reason no visit (YBDX) personal** | |
|  | ¿Cuáles fueron las razones ***personales*** por las que no vio a un trabajador de la salud?  [WB: Seleccione todas las respuestas que correspondan].  [IA: Conteste “sí” o “no” para cada respuesta]. | |
|  | Programming note: Randomize responses 1 - 7 | |
| ***F\_NOPERS01*** | No quería escuchar malas noticias | 1 |
| ***F\_NOPERS02*** | Le preocupaban la confidencialidad y la privacidad | 2 |
| ***F\_NOPERS03*** | Le preocupaba ir al centro médico y exponerse al COVID-19 | 3 |
| ***F\_NOPERS04*** | Le preocupaba que los trabajadores de la salud no entenderían su idioma o no pudieran proveer un intérprete | 4 |
| ***F\_NOPERS05*** | No confiaba en el sistema de atención médica | 5 |
| ***F\_NOPERS06*** | Le preocupaba que el trabajador de la salud lo(a) juzgara por sus comportamientos de consumo de drogas | 6 |
| ***F\_NOPERS07*** | Tuvo una mala experiencia con un trabajador de la salud | 7 |
| ***F\_NOPERS94*** | Ninguna de estas aplica | 94 |
|  |  |  |
| ***F\_NOPERS99*** | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **F.4** | **Reason no visit (YBDX) situational** | |
|  | ¿Qué **situaciones** impidieron que viera un trabajador de la salud?  [WB: Seleccione todas las respuestas que correspondan].  [IA: Conteste “sí” o “no” para cada respuesta]. | |
|  | Programming note: Randomize responses 1- 10 | |
| ***F\_NOSIT01*** | No necesitaba porque no estaba enfermo(a) | 1 |
| ***F\_NOSIT02*** | Tenía una enfermedad o una discapacidad que hizo que fuera demasiado difícil obtener atención médica | 2 |
| ***F\_NOSIT03*** | No sabía adónde ir para obtener atención médica | 3 |
| ***F\_NOSIT04*** | No podía pagar la consulta | 4 |
| ***F\_NOSIT05*** | No tenía cobertura de seguro | 5 |
| ***F\_NOSIT06*** | No podía tomarse tiempo libre del trabajo | 6 |
| ***F\_NOSIT07*** | El consultorio del proveedor o centro médico quedaba muy lejos | 7 |
| ***F\_NOSIT08*** | No podía pagar el transporte para ir al centro médico | 8 |
| ***F\_NOSIT09*** | Las horas de las citas no eran convenientes | 9 |
| ***F\_NOSIT10*** | Tenía que cuidar a otra persona (hijos, padres, pareja) | 10 |
| ***F\_NOSIT94*** | Ninguna de estas aplica | 94 |
|  |  |  |
| ***F\_NOSIT99*** | *Prefiere no contestar* | 99 |

|  |  |
| --- | --- |
| **F.5** | **Other reasons not see DNW (YBDX)** |
| ***F\_NOOTR*** | Si hubo otras razones por las cuales no vio a un trabajador de la salud , cuáles fueron? |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Interviewer note: Type in a text response |

Patient-HCW Communication

**Transición: Las preguntas que siguen son sobre las conversaciones o interacciones que haya tenido con un trabajador de la salud.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If F.2 in (1, 2, 3, 95, 98, or 99) GO to F.6**  **If F.4 in (1-99) then GO to F.6**  **\*\*ALL PARTICPANTS REGARDLESS OF HOW THEY ANSWERED F.1 WILL ANSWER F.6-F.11.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **F.6** | **Topics for HCW to discuss (sexual health)** | |
|  | **Antes de su diagnóstico,** ¿sobre cuáles de los siguientes temas hablaron usted y un trabajador de la salud?  [WB: Seleccione todas las respuestas que correspondan].  [IA: Conteste “sí” o “no” para cada respuesta]. | |
|  | Programming note: Randomize responses 1-9 | |
| ***F\_DISCU01*** | Antecedentes sexuales | 1 |
| ***F\_DISCU02*** | Cómo prevenir la infección por el VIH o las enfermedades de transmisión sexual (ETS) | 2 |
| ***F\_DISCU03*** | Salud sexual para hombres gais, bisexuales u otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres | 3 |
|  |  |  |
| ***F\_DISCU05*** | Consejería sobre practicar relaciones sexuales más seguras o reducir la cantidad de parejas sexuales | 4 |
| ***F\_DISCU06*** | Hacerse la prueba del VIH y saber si uno tiene el VIH | 5 |
| ***F\_DISCU07*** | La PrEP o profilaxis prexposición | 6 |
| ***F\_DISCU08*** | El consumo de alcohol o drogas antes de las relaciones sexuales | 7 |
| ***F\_DISCU09*** | Tratamiento por el consumo de drogas o alcohol | 8 |
| ***F\_DISCU94*** | Ninguna de estas aplica | 94 |
|  |  |  |
| ***F\_DISCU99*** | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If (B.7=’Man’ [1])**  **& (B.8=’Bisexual’ [1] OR B.8=’Gay or Lesbian’ [2] OR B.8 =’Queer’ [3] )**  **OR**  **If (B.7=’Man’ [1] )**  **& (B.9=’Men’ [1] )**  **OR**  **If B.6=’Male’ [1] & (B.9=’Men’ [1] )**  **Then GO TO F.7**  **Else GO to F.9** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **F.7** | **Patient out to provider – MSM (BDX)** | |
| ***F\_MSMHC*** | **Antes de su diagnóstico**, ¿le dijo a algún trabajador de la salud que le atraían los hombres o que había tenido relaciones sexuales con hombres? | |
|  | [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.] | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  |  |  |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

HCW Discrimination

|  |
| --- |
| **Transición: Ahora queremos saber sobre las conversaciones o interacciones que haya tenido con trabajadores de la salud o miembros del personal de atención médica. El término trabajador de la salud podría incluir un(a) médico(a), en enfermería superior (*nurse practitioner*), asociado(a) médico(a) (*physician assistant*) o farmacéutico(a). El personal de atención médica podría incluir a la persona que trabaja en la recepción, un defensor de pacientes o un(a) intérprete.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **F.8** | **DNW condescending** | |
| ***F\_HCRUDE*** | **Antes de su diagnóstico**, ¿algún trabajador o miembro del personal de salud usó un tono irrespetuoso o grosero con usted cuando estaba en un lugar de atención medica? | |
|  | [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.] | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | *No sabe* | *98* |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **F.9** | **DNW not listening** | |
| ***F\_HCLISTEN*** | **Antes de su diagnóstico**, ¿algún trabajador o miembro del personal de salud no escuchó lo que usted le decía cuando estaba en un lugar de atención medica? | |
|  | [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.] | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | *No sabe* | *98* |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If F.9 = ’Sí ’ [1] or 1.F.10 = ’Sí ’ [1] then GO to F.11**  **ELSE GO to F.12** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **F.10** | **Why discrimination (BDX)** | |
|  | Según las respuestas que dio en las últimas dos preguntas es posible que hayan discriminado contra usted cuando recibía atención médica. ¿Cuáles de las siguientes cree que son las razones por las cuales pueden haber discriminado contra usted?  [WB: Seleccione todas las respuestas que correspondan].  [IA: Conteste “sí” o “no” para cada respuesta]. | |
|  | Programming note: Randomize responses 1-10  Interviewer note: If participant selects 1-10, do not read 94. If participant does not select 1-10, read 94. | |
| ***F\_DISCRIM01*** | Sexo | 1 |
| ***F\_DISCRIM02*** | Orientación sexual | 2 |
| ***F\_DISCRIM03*** | Raza o grupo étnico | 3 |
| ***F\_DISCRIM04*** | Nivel de ingresos o clase social | 4 |
| ***F\_DISCRIM05*** | Consumo de drogas | 5 |
| ***F\_DISCRIM06*** | Consumo de alcohol | 6 |
| ***F\_DISCRIM07*** | Peso | 7 |
| ***F\_DISCRIM08*** | Tipo de seguro médico o por no tener seguro médico | 8 |
| ***F\_DISCRIM09*** | Estatus migratorio | 9 |
| ***F\_DISCRIM10*** | Estatus de discapacidad | 10 |
| ***F\_DISCRIM94*** | Ninguna de estas aplica | 94 |
|  |  |  |
| ***F\_DISCRIM99*** | *Prefiere no contestar* | *99* |

Seeing HCW since diagnosis

|  |
| --- |
| **Transición: La siguiente serie de preguntas son sobre la atención médica del VIH desde su diagnóstico.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **F.11** | **Currently seeing DNW for health (SDX)** | |
| ***F\_SEENHC*** | **Desde que recibió el diagnóstico**, ¿ha visto a algún trabajador de la salud para la atención médicadel VIH? | |
|  | [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.] | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  |  |  |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If F.12 = ‘No’ [0] then GO to F.15 (and referral to HIV care at the end of the survey)**  **If F.12 = ‘Sí ’ [1] the GO to F.13**  **ELSE GO to G.1** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **F.12** | **Seen doctor for HIV infection within 30 days of diagnosis** | |
| ***F\_SEEN30D*** | ¿Lo(a) vio algún trabajador de la salud sobre su infección por el VIH **dentro de los 30 días** anteriores a su diagnóstico, desde el [MES/AÑO] hasta el [MES/AÑO]? | |
|  | Programming note: Populate diagnosis and post diagnosis dates  [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.] | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | *No sabe* | *98* |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **F.13** | **Treat HIV within 7 days after first visit** | |
| ***F\_7DAYS*** | ¿Comenzó a tomar medicamentos para tratar la infección por el VIH **dentro de los 7 días** de su primera visita con un trabajador de la salud para el tratamiento del VIH? | |
|  | [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.] | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | *No sabe* | *98* |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

End of Provider Interactions Section

# G. **HEALTH SECTION**

|  |
| --- |
| **Transición: La siguiente serie de preguntas son sobre enfermedades de transmisión sexual, también llamadas ETS. Ejemplos de ETS son gonorrea, clamidia, sífilis, herpes genital, VPH (también llamado virus del papiloma humano) y tricomoniasis. Puede saltarse cualquier pregunta que no se sienta cómodo(a) respondiendo.** |

STIs

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **G.1** | **Ever test STI** | |
|  | **Antes de su diagnóstico de infección por el VIH**, ¿se había hecho **alguna vez** una prueba para detectar alguna enfermedad de transmisión sexual (ETS) que no fuera la del VIH? | |
|  | [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.] | |
| ***G\_EVRSTI*** | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  |  |  |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If G.1 = ‘Sí ’ [1] then GO to G.2**  **ELSE GO to G.7** |

|  |
| --- |
| **Transición: Ahorra queremos saber sobre sus experiencias con las pruebas de ETS en los 12 meses anteriores a su diagnóstico, desde [MES/AÑO] hasta [MES/AÑO2].** |
| **Programming note: Populate diagnosis dates** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **G.2** | **Test STI past 12 months** | | |
| ***G\_P12STI*** | En los **12 meses anteriores a su diagnóstico** **de infección por el VIH**, ¿se hizo alguna prueba para detectar una enfermedad de transmisión sexual (ETS) que no fuera la del VIH? | | |
|  | [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.] | | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | *No sabe* | *98* |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If G.2 = ‘Sí ’ [1] then GO to G.3**  **ELSE GO to G.4** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **G.3** | **Location of STD test** | |
|  | En los **12 meses anteriores a su** **diagnóstico de infección por el VIH**, ¿dónde se hizo pruebas de detección de ETS?  [WB: Seleccione todas las respuestas que correspondan].  [IA: Conteste “sí” o “no” para cada respuesta]. | |
|  | Programming note: Randomize responses 1 - 12 | |
| ***G\_LOCSTI01*** | Consultorio de su médico habitual | 1 |
| ***G\_LOCSTI02*** | Otro tipo de centro médico, como el centro médico del departamento de salud pública, un centro médico de atención para ETS o un centro médico de planificación familiar | 2 |
| ***G\_LOCSTI03*** | Hospital, sala de emergencias u otro centro médico de internación | 3 |
| ***G\_LOCSTI04*** | Farmacia | 4 |
| ***G\_LOCSTI05*** | Una organización comunitaria | 5 |
| ***G\_LOCSTI06*** | Una unidad de pruebas móvil como una camioneta o RV | 6 |
| ***G\_LOCSTI07*** | Una reunión pública, como un festival, feria, bar o club nocturno | 7 |
| ***G\_LOCSTI08*** | Una organización religiosa, por ejemplo, iglesia o templo | 8 |
| ***G\_LOCSTI09*** | Programa de servicios de jeringas o programa de intercambio de agujas | 9 |
| ***G\_LOCSTI10*** | Centro correccional (cárcel o prisión) | 10 |
| ***G\_LOCSTI11*** | En casa u otro sitio usando un kit donde uno toma su propia muestra para pruebas de ETS | 11 |
| ***G\_LOCSTI12*** | Un centro médico de atención de urgencia o sin cita previa | 12 |
| ***G\_LOCSTI96*** | Otro lugar | 96 |
|  |  |  |
| ***G\_LOCSTI99*** | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If G.3 = ‘Another place’ [96] then GO to G.3a**  **ELSE GO to G.4** |

|  |  |
| --- | --- |
| **G.3a** | **Other location of STD test** |
| ***G\_OTRSTI*** | ¿Cuál es el otro lugar? |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Interviewer note: Type in a text response |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **G.4** | **Test for HIV at same time STD** | |
| ***G\_HIVSTD*** | **En los 12 meses anteriores a su diagnóstico**, cuando se hizo una prueba de una ETS, ¿le ofreció algún trabajador de la salud hacerse una prueba del VIH, aunque fuera una sola vez? | |
|  | [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.] | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | *No sabe* | *98* |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **G.5** | **Diagnosed STD** | |
| ***G\_OTRHIV*** | En los **12 meses anteriores a su diagnóstico de infección por el VIH**, ¿le dijo un trabajador de la salud que tenía una ETS que no fuera el VIH? | |
|  | [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.] | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | *No sabe* | *98* |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If G.5 = ‘Sí ’ [1] then GO to G.6**  **ELSE GO to G7.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **G.6** | **HIV test after diagnosed STD** | |
| ***G\_OFFERHIV*** | Cuando el trabajador de la salud le dijo que tenía una ETS, ¿le ofreció una prueba del VIH? | |
|  | [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.] | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | *No sabe* | *98* |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

Monkeypox virus

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **G.7** | **Test for MPX virus** | |
| ***G\_MPXEVR*** | **Antes de su diagnóstico de infección por el VIH**, ¿se había hecho **alguna vez** una prueba de detección de la viruela símica o del mono (Monkeypox)? | |
|  | *[Interviewer note: DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.]* | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If G.7 = ‘Sí ’ [1] then GO to G.8**  **ELSE GO to H.1** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **G.8** | **Offer HIV test at same time MPX test** | |
| ***G\_MPXHIV*** | **Antes de su diagnóstico de infección por el VIH,** cuando se hizo una prueba de detección de la viruela símica o del mono (Monkeypox), ¿le ofreció **alguna vez** un trabajador de la salud una prueba del VIH? | |
|  | *[Interviewer note: DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.]* | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **G.9** | **Diagnosed MPX** | |
| ***G\_MPXDX*** | **Antes de su diagnóstico de infección por el VIH**, ¿ le dijo **alguna vez** un trabajador de la salud que tenía viruela símica o del mono (Monkeypox)? | |
|  | *[Interviewer note: DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.]* | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

# H. **Hepatitis C**

|  |
| --- |
| **Transición: Las siguientes preguntas son sobre sus experiencias con pruebas de detección de hepatitis C.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **H.1** | **Test for HCV** | |
| ***H\_TSTHCV*** | **Antes de su diagnóstico de infección por el VIH**, ¿se había hecho **alguna vez** una prueba de detección de hepatitis C? | |
|  | [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.] | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | *No sabe* | *98* |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If H.1 = ‘Sí ’ [1] then GO to H.2**  **ELSE GO to I.1** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **H.2** | **Offer HIV test at same time HCV test** | |
| ***H\_TSTHIV*** | **Antes de su diagnóstico de infección por el VIH,** cuando se hizo una prueba de detección de hepatitis C, ¿le ofreció el trabajador de la salud una prueba del VIH **alguna vez**? | |
|  | [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.] | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | *No sabe* | *98* |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **H.3** | **Diagnosed HCV** | |
| ***H\_HAVEHCV*** | **Antes de su diagnóstico de infección por el VIH**, ¿le dijo un trabajador de la salud **alguna vez** que tenía hepatitis C? | |
|  | [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.] | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | *No sabe* | *98* |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

I. Mental health (seen professional before diagnosis)

|  |
| --- |
| **Transición: Las siguientes dos preguntas son sobre la salud mental. Queremos saber sobre sus experiencias con los profesionales de salud mental en los 12 meses anteriores a su diagnóstico, desde [MES/AÑO] hasta [MES/AÑO2].**  **El término profesionales de salud mental podría incluir a un(a) sicólogo(a), siquiatra, enfermero(a) siquiátrico(a) o terapeuta. Puede saltarse cualquier pregunta que no se sienta cómodo(a) respondiendo.** |
| **(Programming note: Populate diagnosis dates)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I.1** | **Seen mental health professional (MHP)** |  |
| ***I\_SEENMH*** | **En los 12 meses anteriores a su diagnóstico de infección por el VIH**, ¿buscó asistencia o tratamiento de salud mental, aunque haya sido una sola vez? |  |
|  | [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.] |  |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | *No sabe* | *98* |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I.2** | **Ever told mental health problem** | |
| ***I\_DEPRESS*** | **En los 12 meses anteriores a su diagnóstico de infección por el VIH,** ¿le dijo un trabajador de la salud o un profesional de salud mental que tenía depresión, ansiedad u otra afección mental? | |
|  | [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.] | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | *No sabe* | *98* |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

End of Health Section

# J. Stigma & Discrimination

|  |
| --- |
| **Transición:**  **Ahora queremos preguntarle cómo se siente actualmente acerca de las actitudes en la comunidad donde más tiempo vivió en los 12 meses anteriores a su diagnóstico, desde [MES/AÑO] hasta [MES/AÑO2].** |
| **(Programming note: Populate diagnosis dates)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **J.1 – J.5** | **Community Attitudes** | |
|  | [WB: Por favor, díganos qué tanto está de acuerdo o en desacuerdo con cada una de las siguientes declaraciones].  [IA: Mirando la tarjeta de respuestas G, por favor dígame qué tanto está de acuerdo o en desacuerdo con cada una de las siguientes declaraciones]. | |
|  | **Interviewer note: Use Tarjeta de respuestas G** | |
|  | Completamente en desacuerdo | 1 |
|  | Algo en desacuerdo | 2 |
|  | Indiferente | 3 |
|  | Algo de acuerdo | 4 |
|  | Completamente de acuerdo | 5 |
|  | *No sabe* | *98* |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| **J.1** | ***J\_ATT\_RE*** | La mayoría de las personas en [condado/estado] aceptan a las personas que son de diferentes razas o grupos étnicos. |
| **J.2** | ***J\_ATT\_SEX*** | La mayoría de las personas en [condado/estado] aceptan a las personas que son gais o bisexuales. |
|  |  |  |
| **J.3** | ***J\_ATT\_HIV*** | La mayoría de las personas en [condado/estado] aceptan a las personas que tienen el VIH. |
| **J.4** | ***J\_ATT\_SSP*** | La mayoría de las personas en [condado/estado] creen que las personas que usan drogas deberían tener acceso a programas comunitarios que distribuyen y desechan agujas de manera segura. |

**Programming note: Populate [County/State] from A.5 (state) or A.6 (county). Randomize J.1 – J.5**

K. Perceived Racism Scale (adapted)

|  |
| --- |
| **Transición: La siguiente serie de preguntas es sobre cómo se sintió acerca de experiencias que puede haber tenido en relación con su raza o grupo étnico. Puede saltarse cualquier pregunta que no se sienta cómodo(a) respondiendo.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **K.1** | **Treated differently** | |
| ***K\_DIFFERNT*** | **Antes de su diagnóstico**, ¿fue tratado con falta de respeto o ignorado en lugares públicos debido a su raza o grupo étnico? | |
|  | [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.] | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | *No sabe* | *98* |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **K.2** | **Low quality medical treatment** | |
| ***K\_DIAGNOSIS*** | **Antes de su diagnóstico**, ¿recibió tratamiento médico de baja calidad en lugares de atención médica debido a su raza o grupo étnico? | |
|  | [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.] | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | *No sabe* | *98* |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **K.3** | **Refused treatment** | |
| ***K\_REFUSED*** | **Antes de su diagnóstico,** ¿se le negó tratamiento en lugares de atención médica debido a su raza o grupo étnico? | |
|  | [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.] | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | *No sabe* | *98* |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **K.4** | **Refused housing** | |
| ***K\_HOUSE*** | **Antes de su diagnóstico**, ¿le negaron la vivienda debido a su raza o grupo étnico? | |
|  | [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.] | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | *No sabe* | *98* |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **K.5** | **Harassed by police** | |
| ***K\_POLICE*** | **Antes de su diagnóstico,** ¿fue detenido, ignorado o acosado por la policía debido a su raza o grupo étnico? | |
|  | [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.] | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | *No sabe* | *98* |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **K.6** | **Physical violence due to race** | |
| *K\_VIOLENCE* | **Antes de su diagnóstico,** ¿lo abofetearon, golpearon, empujaron, patearon, sacudieron o lastimaron físicamente de otra manera debido a su raza o grupo étnico? | |
|  | [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.] | |
|  | No | 1 |
|  | Sí | 2 |
|  | *No sabe* | *98* |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **K.7** | **Language/accent** | | |
| ***K\_ACCENT*** | **Antes de su diagnóstico**, ¿le faltaron el respeto o lo ignoraron porque el inglés no es su idioma de preferencia? | | |
|  | [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.] | | |
|  | No |  | 0 |
|  | Sí |  | 1 |
|  | No aplica, el inglés es su idioma de preferencia |  | 2 |
|  | *No sabe* |  | *98* |
|  | *Prefiere no contestar* |  | *99* |

# L. Homonegativity

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If B.8=’Bisexual’ [1] or B.8=’Gay or Lesbian’ [2] or B.8=’Another sexual orientation” [96]**  **Then Go to L.1**  **Else Go to O.1** |

|  |
| --- |
| **Transición: Las siguientes preguntas son sobre cómo se sentía acerca de su orientación sexual cuando interactuaba con otras personas. Puede saltarse cualquier pregunta que no se sienta cómodo(a) respondiendo.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.1** | **Comfortable with disclosure** | |
| ***L\_DISCLOSE*** | **Antes de su diagnóstico,** ¿se sentía cómodo con que las personas supieran su sexualidad? | |
|  | [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.] | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | *No sabe* | *98* |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.2** | **Comfortable with discussing sexuality** | |
| ***L\_SEXUALITY*** | **Antes de su diagnóstico,** ¿se sentía cómodo(a) hablando de su sexualidad en situaciones públicas? | |
|  | [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.] | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  |  |  |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **.** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **s** | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | *9* |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | |
|  | **u** | |
|  |  | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# ()

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | *o* |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

End of Stigma & Discrimination Section

# O. Stressful Life Events Section

|  |
| --- |
| **Transición: La siguiente serie de preguntas es sobre experiencias de vida difíciles que algunas personas pueden tener. Le estamos preguntando acerca de los 12 meses anteriores a su diagnóstico de infección por el VIH, desde [MES/AÑO] hasta [MES/AÑO2]. Puede saltarse cualquier pregunta que no se sienta cómodo(a) respondiendo.**  **La primera pregunta es sobre la pérdida del trabajo. El término pérdida de trabajo incluye que lo(a) hayan echado, usted haya dejado el trabajo por razones médicas, lo(a) hayan cambiado de un horario de tiempo completo a uno de tiempo parcial o que le hayan reducido sus horas laborales.** |
| **(Programming note: Populate diagnosis dates)** |

Job loss

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **O.1** | **Job loss (YBDX)** | |
| ***O\_JOBLOSS*** | **En los 12 meses anteriores a su diagnóstico**, ¿tuvo alguna pérdida de trabajo? | |
|  | [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.] | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | No sabe | 98 |
|  | *Prefiere no contestar* | 99 |

Insurance

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **O.2** | **Health insurance (YBDX)** | |
| ***O\_INSUR*** | **En los 12 meses anteriores a su diagnóstico**, ¿tenía cobertura de seguro médico? | |
|  | [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.] | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | No sabe | 98 |
|  | *Prefiere no contestar* | 99 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If O.2 = ‘Sí ’ [1] then GO to O.3**  **ELSE GO to O.4** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **O.3** | **Type of health insurance (YBDX)** | |
| ***O\_TYPEINS*** | [WB: ¿Qué tipo de cobertura de seguro médico tenía? Seleccione una sola respuesta].  [IA: Mirando la tarjeta de respuestas H, dígame, ¿qué tipo de cobertura de seguro médico tenía? Seleccione una sola respuesta].  Interviewer note: Use Tarjeta de respuestas H. If participant selects 8 (Some other health insurance) from Tarjeta de respuestas H, interviewer should select 95 (Some other health insurance) from list below. | |
|  | Plan de seguro médico privado, a través del empleador o comprado directamente | 1 |
|  | Medicaid, para personas de bajos ingresos | 2 |
|  | Medicare, para personas ancianas y personas con discapacidades | 3 |
|  | Servicio de Salud para Indígenas | 4 |
|  | Seguro médico conseguido a través de healthcare.gov (Obamacare) | 5 |
|  | Seguro médico de la ciudad, el condado, el estado u otro seguro médico financiado con fondos públicos, sin incluir Medicaid | 6 |
|  | TRICARE, CHAMPUS, CHAMPVA o de la Administración de Salud de Veteranos | 7 |
|  | Otro seguro médico | 95 |
|  | *No sabe* | *98* |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

Housing (YBDX)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **O.4** | **Housing (YBDX)** | |
|  | En los **12 meses anteriores a su diagnóstico**, ¿Dónde estaba viviendo?  [WB: Seleccione todas las respuestas que correspondan].  [IA: Conteste “sí” o “no” para cada respuesta]. | |
| ***O\_SHARE*** | Una vivienda que compartía con otros, como un miembro de la familia o una pareja, sin pagar alquiler | 1 |
| ***O\_RENT*** | Una vivienda que usted alquilaba (como un apartamento) | 2 |
| ***O\_OWN*** | Una vivienda de propiedad suya | 3 |
| ***O\_SHELT*** | Un refugio para personas sin hogar, un refugio de seguridad o una vivienda de transición | 4 |
| ***O\_JAIL*** | Vivienda institucional (incluye hospital, cárcel, prisión, centro de detención juvenil, establecimientos de cuidados a largo plazo, hogar de ancianos o centro de tratamiento por el consumo de drogas) | 5 |
| ***O\_COUCH*** | Las casas de otras personas por periodos breves | 6 |
| ***O\_CAR*** | Un sitio que no era una vivienda (incluye auto, calle o debajo de un puente) | 7 |
|  |  |  |
| ***O\_PNTR*** | *Prefiere no contestar* | *99* |

Police harassment and incarceration. (YBDX)

**Transición: La siguiente pregunta es sobre el acoso por la policía o las autoridades de la ley. El acoso puede incluir agresión física, amenazas, intimidación o palabras ofensivas.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **O.5** | **Police harassment (YBDX)** | |
| ***O\_HARASS*** | **En los 12 meses anteriores a su diagnóstico**, ¿alguna vez fue acosado(a) por la policía o las autoridades de la ley? | |
|  | [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.] | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | *No sabe* | *98* |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **O.6** | **Incarceration (YBDX)** | |
| ***O\_JAIL*** | **En los 12 meses anteriores a su diagnóstico**, ¿lo(a) tuvieron detenido(a) en algún centro de detenciones, cárcel o prisión por más de 24 horas? | |
|  | [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.] | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | *No sabe* | *98* |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

Violence (YBDX)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **O.7** | **Physical violence (YBDX)** | |
| ***O\_PHYSICAL*** | **En los 12 meses anteriores a su diagnóstico**, ¿alguien lo(a) abofeteó, le pegó, lo(a) empujó, pateó, sacudió o hirió físicamente de algún otro modo? | |
|  | [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.] | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | *No sabe* | *98* |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **O.8** | **Sexual violence (YBDX)** | |
| ***O\_SEXUALV*** | **En los 12 meses anteriores a su diagnóstico**, ¿fue presionado(a) por alguien para tener relaciones sexuales cuando usted no lo deseaba? | |
|  | [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.] | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | *No sabe* | *98* |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **O.9** | **Psychological/emotional violence (YBDX)** | |
| ***O\_EMOTION*** | **En los 12 meses anteriores a su diagnóstico**, ¿alguien lo(a) maldijo, insultó o humilló? | |
|  | [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.] | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | *No sabe* | *98* |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If O.7 = ‘Sí ’ [1] OR O.8 = ‘Sí ’ [1] OR O.9=’Sí ’ [1] then GO to O.10 (and referral to domestic violence services)**  **ELSE GO to P.1** |

**Transición: La siguiente pregunta es sobre los servicios contra la violencia doméstica. Por ejemplo, información u otros servicios relacionados recibidos en persona, por teléfono o en línea.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **O.10** | **Receive domestic violence services** | |
| ***O\_DOMESTIC*** | **En los 12 meses anteriores a su diagnóstico**, ¿recibió servicios contra la violencia doméstica? | |
|  | [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.] | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | *No sabe* | *98* |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

# P. Risk Behaviors

|  |
| --- |
| **Transición: La siguiente pregunta es sobre el tratamiento por el consumo de alcohol. Con tratamiento, queremos decir que participó en algún programa o tomó medicamentos para tratar su consumo de alcohol antes de su diagnóstico. Esto incluye programas ambulatorios, de internación, residenciales, de desintoxicación o de 12 pasos. No incluye el tratamiento por el consumo de drogas.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **P.1** | **Seek alcohol services** | |
| ***P\_TREAT*** | **Antes de su diagnóstico**, ¿recibió alguna vez tratamiento por el consumo de alcohol? | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  |  |  |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

# Q. Non-injection drug use:

|  |
| --- |
| **Transición: Ahora queremos preguntarle acerca de experiencias que puede haber tenido con drogas que NO se haya inyectado. Esto incluye las veces en las que haya fumado, aspirado, inhalado o ingerido drogas, como metanfetaminas o cocaína. Esto también incluye medicamentos recetados, como benzodiazepinas, o analgésicos, como Oxycontin, que NO le recetaron a usted o que usted usó de una manera distinta a la indicada por su proveedor de atención médica. Puede saltarse cualquier pregunta que no se sienta cómodo(a) respondiendo.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Q.1** | **Ever use non-injection drugs** | |
| ***Q\_NONINJ*** | **Antes de su diagnóstico**, ¿había usado **alguna vez** alguna droga que **NO** se inyectó? | |
|  | [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.] | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  |  |  |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If Q.1 = ‘Sí ’ [1] then GO to Q.2**  **ELSE GO to R.1** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Q.2** | **Ever use non-injection drugs (YBDX)** | |
| ***Q\_NIJP12*** | En los **12 meses anteriores a su diagnóstico**, desde [MES/AÑO] hasta [MES/AÑO2], ¿usó alguna droga que **NO** se inyectó? | |
|  | Programming note: Populate diagnosis dates  [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.] | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | *No sabe* | *98* |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If Q.2 = ‘Sí ’ [1] then GO to Q.3**  **ELSE GO to R.1** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Q.3** | **Type of non-injection drug use** | |
|  | En los **12 meses anteriores a su diagnóstico**, ¿qué drogas usó que **NO** se inyectó?  [WB: Seleccione todas las respuestas que correspondan].  [IA: Conteste “sí” o “no” para cada respuesta].  Programming note: Randomize responses 1-11 | |
| ***Q\_MARIJ*** | Marihuana | 1 |
| ***Q\_METH*** | Metanfetamina, también conocida como "meta" o "*speed"* | 2 |
| ***Q\_CRACK*** | Cocaína crack | 3 |
| ***Q\_COCO*** | Cocaína en polvo | 4 |
| ***Q\_BENZO*** | Benzodiazepinas u otros sedantes, como Valium, Xanax o Klonopin | 5 |
| ***Q\_OXY*** | Analgésicos, como Oxycontin, Dilaudid o Percocet | 6 |
| ***Q\_MDMA*** | "*Molly*" o éxtasis (MDMA) | 7 |
| ***Q\_ACID*** | Ácido, LSD u otro alucinógeno | 8 |
| ***Q\_HEROIN*** | Heroína | 9 |
| ***Q\_FENTAN*** | Fentanilo, solo o en combinación con otras drogas | 10 |
| ***Q\_ADDERAL*** | Adderall, Ritalin u otro estimulante comúnmente recetado | 11 |
| ***Q\_OTR96*** | Otro tipo de droga | 96 |
|  |  |  |
| ***Q\_PNTR*** | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If Q.3 = ‘Another type of drug’ [96] then GO to Q.3a**  **ELSE GO to R.1** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Q.3a** | **Other non-injection drug use (YBDX)** |
| ***Q\_OTR96B*** | ¿Cuál es el otro tipo de droga? |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Interviewer note: Type in a text response |

# R. Injection drug use

|  |
| --- |
| **Transición: Ahora queremos preguntarle sobre experiencias que puede haber tenido con la inyección de drogas. Esto significa drogas que se inyectó usted mismo(a) o que le inyectó otra persona que no era un proveedor de atención médica con una aguja, sea en una vena, debajo de la piel o en un músculo. Incluye medicamentos recetados que NO le recetaron a usted o que usted usó de una manera distinta a la indicada por su proveedor de atención médica. Puede saltarse cualquier pregunta que no se sienta cómodo(a) respondiendo.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **R.1** | **Ever inject drugs** | |
| ***R\_INJECT*** | **Antes de su diagnóstico**, ¿se había inyectado **alguna vez** alguna droga que no era un medicamento que le habían recetado a usted? | |
|  | [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.] | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  |  |  |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If R.1 = ‘Sí ’ [1] then GO to R.2**  **ELSE GO to S.1** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **R.2** | **Ever use injection drugs** | |
| ***R\_INJP12*** | En los **12 meses anteriores a su diagnóstico**, desde [MES/AÑO] hasta [MES/AÑO2], ¿se inyectó alguna droga que no era un medicamento que le habían recetado a usted? | |
|  | Programming note: Populate diagnosis dates  [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.] | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | *No sabe* | *98* |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If R.2 = ‘Sí ’ [1] then GO to R.3**  **ELSE GO to S.1** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **R.3** | **Type of injection drug use** | |
|  | En los 12 meses anteriores a su diagnóstico, ¿qué drogas se inyectó?  [WB: Seleccione todas las respuestas que correspondan].  [IA: Conteste “sí” o “no” para cada respuesta].  Programming note: Randomize responses 1-11 | |
| ***R\_SPEEDBALL*** | "*Speedball"*, que es cocaína y heroína juntas | 1 |
| ***R\_GOOFBALL*** | Heroína y metanfetamina juntas, como "*goofball*" | 2 |
| ***R\_FENTANYL*** | Fentanilo, solo o en combinación con otras drogas | 3 |
| ***R\_HEROIN*** | Heroína, sola | 4 |
| ***R\_METH*** | Metanfetamina, sola, también conocida como "meta" o "*speed"* | 5 |
| ***R\_COCO*** | Cocaína en polvo, sola | 6 |
| ***R\_CRACK*** | Cocaína crack, sola | 7 |
| ***R\_OXY*** | Analgésicos, como Oxycontin, Dilaudid o Percocet | 8 |
| ***R\_BENZO*** | Benzodiazepinas u otros sedantes, como Valium, Xanax o Klonopin | 9 |
| ***R\_METHAD*** | Metadona | 10 |
| ***R\_BUPREN*** | Buprenorfina, también conocida como Suboxona o Subutex | 11 |
| ***R\_OTR96*** | Otro tipo de droga | 96 |
|  |  |  |
| ***R\_PNTR*** | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If R.3 = ‘Another type of drug’ [96] then GO to R.3a**  **ELSE GO to S.1** |

|  |  |
| --- | --- |
| **R.3a** | **Other injection drug use** |
| ***R\_OTR96B*** | ¿Cuál es el otro tipo de droga? |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Interviewer note: Type in a text response |

# S. Experiences when using drugs

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If Q.1 = ‘Sí ’ [1] OR R.1 = ‘Sí ’ [1] then GO to S.1**  **ELSE GO to T.1** |

|  |
| --- |
| **Transición: Las siguientes preguntas son sobre las experiencias que tuvo al consumir drogas.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **S.1** | **En los 12 meses anteriores a su diagnóstico**, desde [MES/AÑO] hasta [MES/AÑO2], ¿recibió suministros o servicios de alguno de los siguientes sitios o personas?  [WB: Seleccione todas las respuestas que correspondan].  [IA: Conteste “sí” o “no” para cada respuesta]. | |
|  | Programming note: Populate diagnosis dates | |
| ***S\_SSP*** | Programa de servicios de jeringas o programa de intercambio de agujas | 1 |
| ***S\_PHARM*** | Farmacia | 2 |
| ***S\_DOC*** | Consultorio médico, centro médico u hospital | 3 |
| ***S\_FRIEND*** | Amigo(a), familiar o pareja sexual | 4 |
| ***S\_DEALER*** | Traficante de drogas o agujas, salón para inyectarse o de la calle | 5 |
| ***S\_ONLINE*** | En línea o por correo postal | 6 |
| ***S\_OTHER95*** | Otro lugar o persona | 95 |
|  |  |  |
| ***S\_PNTR*** | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **S.2** | **Patient out to provider – PWID (BDX)** | |
| ***S\_HCUSED*** | **Antes de su diagnóstico**, ¿le dijo usted a algún trabajador de la salud que consumía drogas inyectables o no inyectables que no le haya recetado un médico; por ejemplo, metanfetaminas, cocaína o heroína? | |
|  | [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.] | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  |  |  |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |
| --- |
| **Transición: La siguiente pregunta es sobre el tratamiento por el consumo de drogas. Con tratamiento, queremos decir que participó en algún programa o tomó algún medicamento para tratar su consumo de drogas antes de su diagnóstico. Esto incluye programas ambulatorios, de internación, residenciales, de desintoxicación o de 12 pasos. No incluye el tratamiento por el consumo de alcohol.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **S.3** | **Seek drug use services** | |
| ***S\_TREAT*** | **Antes de su diagnóstico**, ¿recibió **alguna vez** tratamiento por el consumo de drogas? | |
|  | [DON’T READ RESPONSES. SELECCIONE SOLO UNA]. | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  |  |  |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

Drug use stigma scale

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If Q.2 = ‘Sí ’ [1] OR R.2 = ‘Sí ’ [1] then GO to S.4**  **ELSE GO to T.1** |

|  |
| --- |
| **Transición: Las siguientes preguntas son sobre cómo se sintió acerca de su consumo de drogas. Puede saltarse cualquier pregunta que no se sienta cómodo(a) respondiendo.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **S.4** | **Doubt character or judge** | |
| ***S\_JUDGE*** | **Antes de su diagnóstico**, ¿pensaba que las personas dudarían de su carácter o lo juzgaría porque consumía drogas? | |
|  | [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.] | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  |  |  |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **S.6** | **Ashamed** | |
| ***S\_ASHAM*** | Antes de su diagnóstico, ¿sintió alguna vez vergüenza por consumir drogas? | |
|  | [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.] | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  |  |  |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

PWID Barriers for HIV Prevention

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If R.1 = ‘Sí ’ [1] then GO to S.7**  **ELSE GO to T.1** |

|  |
| --- |
| **Transición: Las siguientes dos preguntas son sobre las experiencias que tuvo con la policía o las autoridades del cumplimiento de la ley.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **S.7** | **Police confiscate needles (inject equipment)** | |
| ***S\_CONFISC*** | **Antes de su diagnóstico**, ¿la policía o las autoridades de la ley **alguna vez** le quitaron o destruyeron sus agujas u otros suministros para la inyección de drogas? | |
|  | [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.] | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  |  |  |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **S.8** | **Police prevent access to SSPs** | |
| ***S\_ACCESS*** | **Antes de su diagnóstico**, ¿la policía o las autoridades de la ley **alguna vez** impidieron que usted obtuviera jeringas u otros suministros para la inyección de drogas de un programa de servicios de agujas o programa de intercambio de agujas? | |
|  | [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.] | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  |  |  |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

# T. Behaviors

|  |
| --- |
| **Transición: La siguiente serie de preguntas es sobre sus comportamientos los 12 meses anteriores a su diagnóstico, desde [MES/AÑO] hasta [MES/AÑO]. Puede saltarse cualquier pregunta que no se sienta cómodo(a) respondiendo.** |
| **Programming note: Populate diagnosis date** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If B.9 = “Men” [1] then GO to T.1**  **If B.9 = ”I did not have sex with anyone in the 12 months before my diagnosis” then GO to T.4**  **ELSE GO to T.4** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **T.1** | **Number of partners vaginal and anal sex (YBDX)** | |
| ***T\_PARTNER*** | En los **12 meses anteriores a su diagnóstico**, ¿aproximadamente con cuántas parejas sexuales distintas recuerda haber tenido **relaciones sexuales vaginales o anales**? Solo incluya a las personas con las que tuvo sexo vaginal o anal. Recuerde, para estas preguntas, sexo vaginal significa pene en la vagina y sexo anal significa pene en el ano.  [WB: Por favor introduzca un número entero. Si tuvo menos de 1 pareja, ingrese [0]. Si no sabe el número exacto, por favor denos su mejor estimación]  *[Interviewer Note: DO NOT READ: Enter a whole number. If respondent indicates less than 1 partner, please enter [0]. Probe: If you don’t know the exact number please give us your best estimate]* | |
|  | Programming note: Valid range: 1-9,999 ; Integers only; do not allow text | |
|  | Cantidad de parejas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  |
|  | *Prefiere no contestar* | *999* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **T.2** | **Condomless sex (YBDX)** | | |
| ***T\_CONDLESS*** | **En los 12 meses anteriores a su diagnóstico**, ¿con qué frecuencia usaron usted o su(s) pareja(s) sexuales un condón cuando tuvieron relaciones sexuales anales o vaginales?  [WB: Seleccione una sola respuesta].  [IA: Le leeré todas las respuestas y usted seleccionará una].  Interviewer note: Read all response options first, then allow participant to select one | | |
|  | Nunca | 1 |
|  | A veces | 2 |
|  | Casi siempre | 3 |
|  | Siempre | 4 |
|  | *No sabe* | *98* |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **T.3** | **Transactional sex YBDX** | |
| ***T\_MONEY*** | Pensando en los **12 meses anteriores a su diagnóstico**, ¿recibió dinero, drogas o algún otro tipo de pago o trato a cambio de sexo? Lo que queremos decir con sexo son relaciones sexuales orales, anales o vaginales. | |
|  | [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.] | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **T.4** | **Free condoms** | |
| ***T\_FREECOND*** | **En los 12 meses anteriores a su diagnóstico**, ¿recibió condones gratis? | |
|  | [DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.] | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  |  |  |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If T.4 = ‘Sí ’ [1] then GO to T.5**  **ELSE GO to END OF SURVEY** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **T.5** | **Location of free condoms** | |
|  | En los **12 meses anteriores a su diagnóstico**, ¿de dónde o de quien recibió condones gratis?  [WB: Seleccione todas las respuestas que correspondan].  [IA: Conteste “sí” o “no” para cada respuesta]. | |
|  | Programming note: Randomize responses 1 -13 | |
| ***T\_DOCTOR*** | Consultorio de su médico habitual | 1 |
| ***T\_CLINIC*** | Otro tipo de centro médico, como el centro médico del departamento de salud pública, un centro médico de atención para ETS, o un centro médico de planificación familiar, o | 2 |
| ***T\_ER*** | Hospital, sala de emergencias u otro centro médico de internación | 3 |
| ***T\_PHARM*** | Farmacia | 4 |
| ***T\_COMMUN*** | Una organización comunitaria | 5 |
| ***T\_VAN*** | Una unidad de pruebas móvil, como una camioneta o RV | 6 |
| ***T\_FESTIVAL*** | Una reunión pública, como un festival, feria, bar, club nocturno | 7 |
| ***T\_FAITH*** | Una organización religiosa, por ejemplo, iglesia o templo | 8 |
| ***T\_SSP*** | Programa de servicios de jeringas o programa de intercambio de agujas | 9 |
| ***T\_JAIL*** | Centro correccional (cárcel o prisión) | 10 |
| ***T\_FRIEND*** | Un amigo o familiar | 11 |
| ***T\_SEXPART*** | Una persona con la que tuvo o con quien tiene relaciones sexuales | 12 |
| ***T\_ONLINE*** | En línea | 13 |
| ***T\_URGENT*** | Un centro médico de atención de urgencia o sin cita previa | 14 |
| ***T\_OTR96*** | Otro lugar | 96 |
|  |  |  |
| ***T\_PNTR*** | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If T.5 = ‘Another place’ [96] then GO to T.5a**  **ELSE GO to END OF SURVEY** |

|  |  |
| --- | --- |
| **T.5a** | **Other location of condoms** |
| ***T\_OTR96B*** | ¿Cuál es el otro lugar o persona? |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Interviewer note: Type in a text response |

End of Risk Behaviors Section

|  |  |
| --- | --- |
| **CALC\_S\_TIME2** | **End time of core survey. Automatic hidden variable.** |
| ***S\_TIME2*** | Respondent end time |
|  | **\_\_ : \_\_** |
|  |  |

# U. Local Questions (up to 5 minutes):

|  |  |
| --- | --- |
| **Local\_Time\_Start** | **Start time of local questions. Automatic hidden variable.** |
|  | Respondent Start time |
| LOCAL\_START | **\_\_ : \_\_** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If INTRO.7= ‘1’ [Florida] then GO to LQ\_FL.1 (transition statement starting section)**  **ELSE if INTRO.7 = ‘2’ [Louisiana] then GO to LQ\_LA.1 (transition statement starting section)**  **ELSE if INTRO.7 = ‘3’ [Michigan] then GO to MI\_INTRO1 (transition statement starting section)**  **ELSE if INTRO.7 = ‘4’ [Houston, TX] then GO to LQ\_TX.1 (transition statement starting section)** |

## FLORIDA LOCAL QUESTIONS

**Transición: Hemos llegado a la última parte de la encuesta. Estas últimas preguntas pueden ayudar a mejorar los servicios del VIH en Florida. Esto no debería tomar más de 5 minutos.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LQ\_FL.1** | **Condom prevent STI** | |
| ***FL\_PREVENT*** | ¿Está consciente de que el uso de condones puede ayudar a prevenir que contraiga una infección de transmisión sexual? | |
|  | *[Interviewer note: DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.]* | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LQ\_FL.2** | **Resistance to medications** | |
| ***FL\_RESIST*** | ¿Está consciente de que contraer una infección de transmisión sexual puede resultar en un aumento en su carga viral del VIH que podría causar resistencia a sus medicamentos contra el VIH? | |
|  | *[Interviewer note: DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.]* | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LQ\_FL.3** | **Hepatitis A vaccine** | |
| ***FL\_HEPA*** | ¿Ha sido vacunado contra la hepatitis A? | |
|  | *[Interviewer note: DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.]* | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | No sabe | 98 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LQ\_FL.4** | **Hepatitis B** | |
| ***FL\_HEPB1*** | ¿Tiene hepatitis B crónica activa? | |
|  | *[Interviewer note: DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.]* | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | No sabe | 98 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If LQ\_FL.4 = ‘Sí ’ [1] then GO to LQ\_FL.4a**  **ELSE GO to LQ\_FL.5** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LQ\_FL.4a** | **Hepatitis B vaccine** | |
| ***FL\_HEPB2*** | ¿Ha sido vacunado contra la hepatitis B? | |
|  | *[Interviewer note: DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.]* | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | No sabe | 98 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LQ\_FL.5** | **Hepatitis C** | |
| ***FL\_HEPC*** | ¿Tiene hepatitis C crónica activa? | |
|  | [WB: Seleccione una sola respuesta].  [IA: Le leeré todas las respuestas y usted seleccionará una].  *Interviewer note: Read all response options first, then allow participant to select one.* | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | No actualmente, recibió tratamiento | 2 |
|  | No sabe | 98 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LQ\_FL.6** | **Current marijuana** | |
| ***FL\_MARIJUANA*** | ¿Consume marihuana actualmente? | |
|  | *[Interviewer note: DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.]* | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If LQ\_FL.6 = ‘Sí ’ [1] then GO to LQ\_FL.6a**  **ELSE GO to LQ\_FL.7** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LQ\_FL.6a** | **How use marijuana** | |
| ***FL\_HOWUSE*** | ¿Consume actualmente marihuana de forma recreativa o con receta médica? | |
|  | *[Interviewer note: DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.]* | |
|  | Recreativa | 1 |
|  | Con receta médica | 2 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LQ\_FL.6b** | **Why use marijuana** | |
|  | ¿Cuáles son las razones principales por las que consume marihuana? | |
|  | [WB: Seleccione todas las respuestas que correspondan].  [IA: Conteste “sí” o “no” para cada respuesta]. | |
| ***FL\_MJRELAX*** | Para relajarse o reducir el estrés | 1 |
| ***FL\_MJAPP*** | Para aumentar el apetito | 2 |
| ***FL\_MJSLEEP*** | Para inducir el sueño | 3 |
| ***FL\_MJRELIEVE*** | Para aliviar el dolor | 4 |
| ***FL\_MJHIGH*** | Para drogarse | 5 |
| ***FL\_OTRMJ*** | Otra razón | 96 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If LQ\_FL.6b = ‘Another reason’ [96] then GO to LQ\_FL.6c**  **ELSE GO to LQ\_FL.7** |

|  |  |
| --- | --- |
| **LQ\_FL.6c** | **Another reason\_Why use marijuana** |
| ***FL\_OTR96A*** | ¿Cuál es la otra razón? |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Interviewer note: Type in a text response |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LQ\_FL.7** | **Prescribed medical marijuana** | |
| ***FL\_PRESCRIBE*** | ¿Le han recetado marihuana medicinal, pero no pudo surtir la receta? | |
|  | *[Interviewer note: DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.]* | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If LQ\_FL.7 = ‘Sí ’ [1] then GO to LQ\_FL.7a**  **ELSE GO to LQ\_FL.8** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LQ\_FL.7a** | **Why not prescription** | |
|  | ¿Por qué no pudo surtir la receta? | |
|  | [WB: Seleccione todas las respuestas que correspondan].  [IA: Conteste “sí” o “no” para cada respuesta]. | |
| ***FL\_NOTCOV*** | Su seguro no cubrió el producto recetado | 1 |
| ***FL\_NOMONEY*** | No tenía el dinero para pagar el producto recetado | 2 |
| ***FL\_NOGO*** | No tenía transporte para ir a surtir la receta | 3 |
| ***FL\_NOWHERE*** | No sabía dónde surtir la receta | 4 |
| ***FL\_NOBELIEF*** | Iba en contra de sus creencias | 5 |
|  | Otra razón | 96 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If LQ\_FL.7a = ‘Another reason’ [96] then GO to LQ\_FL.7b**  **ELSE GO to LQ\_FL.8** |

|  |  |
| --- | --- |
| **LQ\_FL.7b** | **Another reason\_Why not prescription** |
| ***FL\_OTR96B*** | ¿Cuál es la otra razón? |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Interviewer note: Type in a text response |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LQ\_FL.8** | **Cell phone** | |
| ***FL\_PHONE*** | ¿Posee y utiliza actualmente un teléfono celular? | |
|  | *[Interviewer note: DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.]* | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If LQ\_FL.8 = ‘Sí ’ [1] then GO to LQ\_FL.9**  **ELSE GO to LQ\_FL.10** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LQ\_FL.9** | **Data plan** | |
| ***FL\_DATA*** | ¿Tiene un plan de datos en su teléfono? | |
|  | *[Interviewer note: DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.]* | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | No sabe | 98 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If LQ\_FL.9 = ‘Sí ’ [1] then GO to LQ\_FL.9a**  **ELSE GO to LQ\_FL.10** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LQ\_FL.9a** | **Type of data plan** | |
| ***FL\_PLANTYPE*** | ¿Qué tipo de plan de datos tienes? | |
|  | [WB: Seleccione una sola respuesta].  [IA: Le leeré todas las respuestas y usted seleccionará una].    *Interviewer note: Read all response options first, then allow participant to select one.* | |
|  | Plan de datos limitados | 1 |
|  | Plan de datos ilimitados | 2 |
|  | No sabe | 98 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If LQ\_FL.9 = ‘Sí ’ [1] then GO to LQ\_FL.9b**  **ELSE GO to LQ\_FL.10** |

**Transición:** La telesalud es un servicio que permite que los pacientes consulten a sus equipos de atención médica cara a cara a través de una conexión privada confidencial de Internet. Por favor responda “sí” o “no” para cada una de las siguientes preguntas.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LQ\_FL.9b** | **Telehealth use** | |
| ***FL\_TELEHEALTH1*** | ¿Usaría la telesalud para consultar a un profesional de la salud? | |
|  | *[Interviewer note: DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.]* | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LQ\_FL.9c** | **Telehealth use** | |
| ***FL\_TELEHEALTH2*** | ¿Usaría la telesalud para consultar a un administrador de casos? | |
|  | *[Interviewer note: DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.]* | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LQ\_FL.9d** | **Telehealth use** | |
| ***FL\_TELEHEALTH3*** | ¿Usaría la telesalud para consultar a un proveedor de servicios de ADAP? | |
|  | *[Interviewer note: DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.]* | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LQ\_FL.10** | **Genotype test** | |
| ***FL\_GENOTYPE*** | ¿Le han hecho **alguna vez** una prueba de genotipo, también conocida como prueba de resistencia genotípica, para determinar si tiene alguna resistencia a los medicamentos que toma para el VIH? | |
|  | *[Interviewer note: DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.]* | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LQ\_FL.11** | **Molecular HIV surveillance** | |
| ***FL\_MHS*** | ¿Ha oído hablar **alguna vez** de la actividad de salud pública conocida como vigilancia molecular del VIH o MHS, por sus siglas en inglés? | |
|  | *[Interviewer note: DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.]* | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LQ\_FL.12** | **Ending the HIV Epidemic** | |
| ***FL\_EHE*** | ¿Ha participado o ha estado involucrado(a) en alguna discusión comunitaria sobre cómo ponerle un fin a la epidemia del VIH en la Florida? | |
|  | *[Interviewer note: DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.]* | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

## HOUSTON LOCAL QUESTIONS

**Transición: Las siguientes preguntas indagan sobre cómo se siente con respecto a su calidad de vida, salud y otras áreas de su vida. Siéntase libre de saltarse cualquier pregunta que no se sienta cómodo respondiendo.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LQ\_HTX.1**  ***HTX\_GHLTH*** | [WB: En general, ¿cómo calificaría su salud? ]  [IA: Mirando la tarjeta de respuestas I, en general, ¿cómo calificaría su salud?]  *Interviewer note: Use Tarjeta de respuestas I. DON’T READ RESPONSES. Select only one.* | |
|  | Pobre | 1 |
|  | Pasable | 2 |
|  | Buena | 3 |
|  | Muy Buena | 4 |
|  | Excelente | 5 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LQ\_HTX.2** |  | |
| ***HTX\_PHLTH*** | Ahora, pensando en su salud física, que incluye enfermedades y lesiones físicas, ¿durante cuántos de los últimos 30 días no tuvo usted buena salud física? | |
|  | Programming note: Valid range: 1-30 ; Integers only; do not allow text | |
|  | Número de días \_ \_ |  |
|  | Ninguno | 94 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LQ\_HTX.3** |  | |
| ***HTX\_MHLTH*** | Ahora, pensando en su salud mental, que incluye estrés, depresión y problemas con las emociones, ¿durante cuántos de los últimos 30 días no tuvo usted buena salud mental? | |
|  | Programming note: Valid range: 1-30 ; Integers only; do not allow text | |
|  | Número de días \_ \_ |  |
|  | Ninguno | 94 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LQ\_HTX.4** |  | |
| ***HTX\_PMHLTH*** | Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días le impidió la mala salud física o mental realizar sus actividades habituales, como su cuidado personal, trabajo o actividades recreativas? | |
|  | Programming note: Valid range: 1-30 ; Integers only; do not allow text | |
|  | Número de días \_ \_ |  |
|  | Ninguno | 94 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

**Transición: Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre el apoyo social y emocional que recibió de su familia, parientes o amigos.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LQ\_HTX.5** |  | |
| ***HTX\_EMSUPORT*** | ¿Puede contar con alguien para que le brinde apoyo emocional; por ejemplo, para hablar sobre los problemas o para que lo(a) ayude a tomar alguna decisión difícil? | |
|  | [WB: Seleccione una sola respuesta].  [IA: Leeré todas las respuestas y usted seleccionará una].  *Interviewer note: Read all response options first, then allow participant to select one.* | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | No necesita apoyo emocional en este momento | 2 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If LQ\_HTX.5 = ‘Sí ’ [1] then GO to LQ\_HTX.6**  **ELSE GO to LQ\_HTX.7** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LQ\_HTX.6** |  | |
| ***HTX\_HELPSUPP*** |  | |
|  | [WB: En los últimos 12 meses, ¿quién ha sido de **mayor** ayuda para brindarle apoyo emocional? Seleccione una sola respuesta].  [IA: Mirando la tarjeta de respuestas J, dígame, en los últimos 12 meses, ¿quién ha sido de **mayor** ayuda para brindarle apoyo emocional? Seleccione una sola respuesta.]  *Interviewer note: Use Tarjeta de respuestas J. DON’T READ RESPONSES. Select only one.* | |
|  | Cónyuge | 1 |
|  | Hija/Hijo | 2 |
|  | Hermana/Hermano | 3 |
|  | Madre/Padre | 4 |
|  | Otros parientes | 5 |
|  | Vecinos | 6 |
|  | Compañeros de trabajo | 7 |
|  | Miembros de la iglesia | 8 |
|  | Profesionales | 9 |
|  | Amigos | 10 |
|  | Nadie | 11 |
|  | Otro | 95 |
|  | No sabe | 98 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LQ\_HTX.7** |  | |
| ***HTX\_EMSUPUSE*** | En los últimos 12 meses, ¿necesitó más apoyo emocional del que recibió? | |
|  | [WB: Seleccione una sola respuesta].  [IA: Leeré todas las respuestas y usted seleccionará una].  *Interviewer note: Read all response options first, then allow participant to select one.* | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | No necesitó apoyo emocional en los últimos 12 meses | 2 |
|  | No sabe | 98 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If LQ\_HTX.7 = ‘Sí ’ [1] then GO to LQ\_HTX.8**  **ELSE GO to LQ\_HTX.9** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LQ\_HTX.8** |  | |
| ***HTX\_MORESUPP*** | ¿Cuánto más apoyo emocional le hubiera gustado recibir? | |
|  | [WB: Seleccione una sola respuesta].  [IA: Leeré todas las respuestas y usted seleccionará una].  *Interviewer note: Read all response options first, then allow participant to select one.* | |
|  | Un poco más | 1 |
|  | Moderadamente más | 2 |
|  | Mucho más | 3 |
|  | No sabe | 98 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LQ\_HTX.9** |  | |
| ***HTX\_SCOWSICK*** | ¿Hay alguien con quien pueda contar para que lo(a) ayude si estuviera enfermo(a); por ejemplo, para llevarlo(a) al médico o ayudarlo(a) con las tareas diarias? | |
|  | [WB: Seleccione una sola respuesta].  [IA: Leeré todas las respuestas y usted seleccionará una].  *Interviewer note: Read all response options first, then allow participant to select one.* | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | Sí, pero no aceptaría ayuda | 2 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LQ\_HTX.10** |  | |
| ***HTX\_SEHFINAN*** | Si en lo económico necesitara ayuda adicional, ¿podría contar con alguien que lo(a) ayude, por ejemplo a pagar sus facturas, costos de vivienda o gastos médicos, o brindarle comida o ropa? | |
|  | [WB: Seleccione una sola respuesta].  [IA: Leeré todas las respuestas y usted seleccionará una].  *Interviewer note: Read all response options first, then allow participant to select one.* | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | Sí, pero no aceptaría ayuda | 2 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

**Transición: Las siguientes preguntas se refieren a sus creencias personales y cómo éstas afectan su calidad de vida. Estas preguntas se refieren a su religión, espiritualidad y cualquier otra creencia que tenga. Estas preguntas se refieren a las últimas dos semanas.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LQ\_HTX.11** |  | |
| ***HTX\_PBELIEFS*** | ¿Le dan sus creencias personales sentido a su vida? | |
|  | [WB: Seleccione una sola respuesta].  [IA: Leeré todas las respuestas y usted seleccionará una].  *Interviewer note: Read all response options first, then allow participant to select one.* | |
|  | Para nada | 1 |
|  | Un poco | 2 |
|  | Mucho | 3 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LQ\_HTX.12** |  | |
| ***HTX\_PBSTRENG*** | ¿Qué tanto le dan sus creencias personales fuerza para enfrentar las dificultades? | |
|  | [WB: Seleccione una sola respuesta].  [IA: Leeré todas las respuestas y usted seleccionará una].  *Interviewer note: Read all response options first, then allow participant to select one.* | |
|  | Nada | 1 |
|  | Un poco | 2 |
|  | Mucho | 3 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LQ\_HTX.13** |  | |
| ***HTX\_BOTHERED*** | ¿Qué tanto le molesta que la gente lo(a) culpe por usted tener el VIH? | |
|  | [WB: Seleccione una sola respuesta].  [IA: Leeré todas las respuestas y usted seleccionará una].  *Interviewer note: Read all response options first, then allow participant to select one.* | |
|  | Nada | 1 |
|  | Un poco | 2 |
|  | Mucho | 3 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LQ\_HTX.14** |  | |
| ***HTX\_EXTGUILTY*** | ¿Qué tanto se siente culpable cuando necesita la ayuda y el cuidado de otras personas? | |
|  | [WB: Seleccione una sola respuesta].  [IA: Leeré todas las respuestas y usted seleccionará una].  *Interviewer note: Read all response options first, then allow participant to select one.* | |
|  | Nada | 1 |
|  | Un poco | 2 |
|  | Mucho | 3 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LQ\_HTX.15** |  | |
| ***HTX\_FATEDEST*** | ¿Qué tanto se preocupa con sentimientos de que está destinado a sufrir? | |
|  | [WB: Seleccione una sola respuesta].  [IA: Leeré todas las respuestas y usted seleccionará una].  *Interviewer note: Read all response options first, then allow participant to select one.* | |
|  | Nada | 1 |
|  | Un poco | 2 |
|  | Mucho | 3 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

## LOUSIANA LOCAL QUESTIONS

**Transición: Las siguientes preguntas son sobre cómo afronta las dificultades.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LQ\_LA.1 – LQ\_LA.2** | [WB: Por favor, dígame qué tan ciertas son las siguientes declaraciones].  [IA: Mirando la tarjeta de respuestas K, por favor dígame qué tan ciertas son las siguientes declaraciones]. | |
|  | *Interviewer note: Use Tarjeta de respuestas K. DON’T READ RESPONSES. Select only one.* | |
|  | No es cierto en absoluto | 1 |
|  | Raramente cierto | 2 |
|  | A veces es cierto | 3 |
|  | A menudo es cierto | 4 |
|  | Cierto casi todo el tiempo | 5 |
|  | No sabe | 98 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LQ\_LA.1** | ***LA\_BOUNCE*** | Tiendo a recuperarme rápidamente de las enfermedades, lesiones u otras dificultades. |
| **LQ\_LA.2** | ***LA\_ADAPT*** | Me puedo adaptar cuando ocurren cambios. |

**Transition: The next few questions ask about how you have been feeling in the past 30 days.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LQ\_LA.3 – LQ\_LA.8** | [WB: ¿Aproximadamente con qué frecuencia se sintió de las siguientes maneras durante los últimos 30 días?]  [IA: Mirando la tarjeta de respuestas L, dígame la frecuencia con que se sintió de las siguientes maneras durante los últimos 30 días:] | |
|  | *Interviewer note: Use Tarjeta de respuestas L. DON’T READ RESPONSES. Select only one.* | |
|  | Todo el tiempo | 1 |
|  | La mayor parte del tiempo | 2 |
|  | Parte del tiempo | 3 |
|  | Un poco del tiempo | 4 |
|  | En ningún momento | 5 |
|  | No sabe | 98 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LQ\_LA.3** | ***LA\_NERVOUS*** | Nervioso(a) |
| **LQ\_LA.4** | ***LA\_HOPELESS*** | Desesperanzado(a) |
| **LQ\_LA.5** | ***LA\_RESTLESS*** | Inquieto(a) |
| **LQ\_LA.6** | ***LA\_DEPRESS*** | Tan deprimido(a) que nada podía animarlo(a) |
| **LQ\_LA.7** | ***LA\_EFFORT*** | Que todo era un esfuerzo |
| **LQ\_LA.8** | ***LA\_WORTH*** | Sin valor |

## MICHIGAN LOCAL QUESTIONS

|  |
| --- |
| **Transición (MI\_INTRO1): Nos gustaría preguntarle sobre sus interacciones con el personal del departamento de salud cuando recibió los resultados de su prueba del VIH.** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LQ\_MI.1** | **Notify partners** | |
| ***MI\_NOTIFY*** | La **última** vez que recibió un resultado positivo de infección por el VIH o una ETS, ¿habló con alguien del departamento de salud, un médico(a) o un miembro del personal del centro sobre las formas de notificar a sus parejas sexuales? | |
|  | *[Interviewer note: DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.]* | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If LQ\_MI.1 = ‘Sí’ [1] then GO to LQ\_MI.2**  **ELSE GO to LQ\_MI.3** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LQ\_MI.2** | **Notify explain** | |
| ***MI\_EXPLAIN*** | ¿Le explicaron claramente las formas de notificar a sus parejas sexuales? | |
|  | *[Interviewer note: DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.]* | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |
| --- |
| **Transición (MI\_INTRO2): A continuación, le haremos algunas preguntas sobre su acceso a atención médica para el VIH y el tipo de establecimiento donde posiblemente esté recibiendo tratamiento para el VIH.** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LQ\_MI.3** | **Referred HIV care facility** | |
| ***MI\_REFFAC*** |  | |
|  | [WB: ¿A qué tipo de establecimiento lo(a) remitieron para la atención médica del VIH después de que recibió los resultados de su prueba? Seleccione solo uno.]  [IA: [IA: Usaremos la tarjeta de respuestas M para la próxima pregunta. ¿A qué tipo de establecimiento lo(a) remitieron para la atención del VIH después de que recibió los resultados de su prueba?]  *Interviewer note: Use Tarjeta de respuestas M. DON’T READ RESPONSES. Select only one.* | |
|  | Clínica de atención primaria | 1 |
|  | Clínica especializada en el tratamiento del VIH | 2 |
|  | Clínica del departamento de salud pública o clínica de ETS | 3 |
|  | Atención de urgencia o clínica ambulatoria | 4 |
|  | Hospital o sala de emergencias | 5 |
|  | Organización comunitaria | 6 |
|  | Centro de la Administración de Salud para Veteranos | 7 |
|  | Institución correccional (cárcel o prisión) | 8 |
|  | No fue remitido a ningún lugar para la atención del VIH | 9 |
|  | Otro lugar | 96 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If LQ\_MI.3 = ‘Another place’ [96] then GO to LQ\_MI.3a**  **ELSE GO to LQ\_MI.4** |

|  |  |
| --- | --- |
| **LQ\_MI.3a** | **Another place\_HIV care facility** |
| ***MI\_OTRFAC96A*** | ¿Cuál es el otro lugar? |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Interviewer note: Type in a text response |

**Transición (MI\_INTRO3): Ahora le preguntaremos si recibió ayuda por parte de los trabajadores de la salud o el personal de atención médica para conectarse con la atención médica del VIH. El término trabajador de la salud podría incluir un(a) médico(a), en enfermería superior (*nurse practitioner*), asociado(a) médico(a) (*physician's assistant*) o farmaceutico(a). El personal de atención médica podría incluir a la persona que trabaja en la recepción, un defensor de pacientes o un(a) intérprete.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LQ\_MI.4** | **Ask need help** | |
| ***MI\_NEEDHELP*** | Dentro de los 30 días después de haber dado positivo, ¿le preguntó algún trabajador de la salud o miembro del personal de atención médica si necesitaba ayuda para encontrar un lugar donde recibir atención médica para el VIH? | |
|  | *[Interviewer note: DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.]* | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | No sabe | 98 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LQ\_MI.5** | **Qualify help** | |
| ***MI\_QUALIFY*** | Dentro de los 30 días después de haber dado positivo, ¿lo(a) ayudó algún trabajador de la salud o miembro del personal de atención médica a determinar si calificaba para recibir atención médica para el VIH gratis o a bajo costo? | |
|  | *[Interviewer note: DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.]* | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | No sabe | 98 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LQ\_MI.6** | **Make appointment** | |
| ***MI\_MAKEAPPT*** | Dentro de los 30 días después de haber dado positivo, ¿le hizo algún trabajador de la salud o miembro del personal una cita para que usted recibiera atención médica para el VIH? | |
|  | *[Interviewer note: DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.]* | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | No sabe | 98 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LQ\_MI.7** | **Arrange transportation** | |
| ***MI\_TRANSPORT*** | Dentro de los 30 días después de haber dado positivo, ¿organizó algún trabajador de la salud o miembro del personal el transporte para que usted fuera a una cita de atención médica para el VIH? | |
|  | *[Interviewer note: DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.]* | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | No sabe | 98 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LQ\_MI.8** | **Reminder contact** | |
| ***MI\_REMIND*** | Dentro de los 30 días después de haber dado positivo, ¿se comunicó con usted algún trabajador de la salud o miembro del personal para recordarle su primera cita de atención médica para el VIH? | |
|  | *[Interviewer note: DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.]* | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | No sabe | 98 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LQ\_MI.9** | **Go with you** | |
| ***MI\_GOWITH*** | Dentro de los 30 días después de haber dado positivo, ¿fue algún trabajador de la salud o miembro del personal con usted a su primera cita de atención médica para el VIH? | |
|  | *[Interviewer note: DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.]* | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | No sabe | 98 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LQ\_MI.10** | **Currently see for HIV care** | |
| ***MI\_CURRSEE*** | ¿Está viendo actualmente a algún médico, enfermero u otro trabajador de la salud para recibir atención médica para el VIH? | |
|  | *[Interviewer note: DON’T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.]* | |
|  | No | 0 |
|  | Sí | 1 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If LQ\_MI.10 = ‘Sí ’ [1] then GO to LQ\_MI.11**  **ELSE GO to LQ\_MI.13** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LQ\_MI.11** | **Current HIV care facility** | |
| ***MI\_CURRFAC*** |  | |
|  | [WB: ¿En qué tipo de establecimiento está recibiendo la atención médica para el VIH? Seleccione solo uno.]  [IA: Mirando la Tarjeta de respuestas N, por favor dígame en qué tipo de establecimiento está recibiendo la atención médica para el VIH.]  *Interviewer note: Use Tarjeta de respuestas N. DON’T READ RESPONSES. Select only one.* | |
|  | Clínica de atención primaria | 1 |
|  | Clínica especializada en el tratamiento del VIH | 2 |
|  | Clínica del departamento de salud pública o clínica de ETS | 3 |
|  | Atención de urgencia o clínica ambulatoria | 4 |
|  | Hospital o sala de emergencias | 5 |
|  | Una organización comunitaria | 6 |
|  | Centro de la Administración de Salud para Veteranos | 7 |
|  | Centro correccional (cárcel o prisión) | 8 |
|  | Otro lugar | 96 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If LQ\_MI.11 = ‘Another place’ [96] then GO to LQ\_MI.11a**  **ELSE GO to LQ\_MI.13** |

|  |  |
| --- | --- |
| **LQ\_MI.11a** | **Another place\_HIV care facility** |
| ***MI\_OTRFAC96B*** | ¿Cuál es el otro lugar? |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Interviewer note: Type in a text response* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skip Pattern** | **If LQ\_MI.10 = ‘Sí ’ [1] then GO to LQ\_MI.12**  **ELSE GO to LQ\_MI.13** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LQ\_MI.12** | **Mode of transportation** | |
| ***MI\_MODE*** | [WB: En los últimos 12 meses, ¿qué tipo de transporte utilizó con **más** frecuencia para la atención médica del VIH? Seleccione solo uno.]  [IA: Mirando la tarjeta de respuestas O, por favor dígame, en los últimos 12 meses, ¿qué tipo de transporte usó con **más** frecuencia para la atención médica del VIH?] | |
|  | *Interviewer note: Use Tarjeta de respuestas O. DON’T READ RESPONSES. Select only one.* | |
|  | Condujo usted mismo | 1 |
|  | Un amigo o familiar le llevó | 2 |
|  | Uber, Lyft, taxi o conductor contratado | 3 |
|  | Transporte provisto por agencia o seguro | 4 |
|  | Autobús u otro transporte público | 5 |
|  | Caminar o andar en bicicleta | 6 |
|  | No sabe | 98 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |
| --- |
| **Transición (MI\_INTRO4): Ahora le haremos algunas preguntas sobre el acceso a los servicios relacionados con el VIH en su área.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LQ\_MI.13** | **Access resources** | |
|  | ¿Cuáles de los siguientes servicios en su área puede recibir si necesitase ayuda? | |
|  | **[**WB: Seleccione todas las que correspondan].  [IA: Responda sí o no para cada respuesta]. | |
| ***MI\_RESHIV*** | Atención médica relacionada con el VIH | 1 |
| ***MI\_RESINSR*** | Seguro de salud o asistencia con copagos | 2 |
| ***MI\_RESMEDS*** | Ayuda para comenzar con los medicamentos para el VIH | 3 |
| ***MI\_RESPAY*** | Ayuda para pagar los medicamentos para el VIH | 4 |
| ***MI\_RESDNTL*** | Un proveedor dental | 5 |
| ***MI\_RESASSIST*** | Refugio o ayuda con la vivienda | 6 |
| ***MI\_RESDRUG*** | Consejería o tratamiento por el consumo de drogas o alcohol | 7 |
| ***MI\_RESDVS*** | Servicios contra la violencia doméstica | 8 |
| ***MI\_RESFOOD*** | Asistencia alimentaria o SNAP | 9 |
| ***MI\_RESMEAL*** | Servicios de comidas o alimentos | 10 |
| ***MI\_RESPEER*** | Apoyo de otras personas con el VIH o de grupo | 11 |
| ***MI\_RESHLTH*** | Apoyo o consejería de salud mental | 12 |
| ***MI\_RESPREG*** | Apoyo durante o después del embarazo | 13 |
| ***MI\_RESTRNP*** | Asistencia con el transporte | 14 |
|  | *Prefiere no contestar* | *99* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Local\_Time\_End** | **End time of local questions. Automatic hidden variable.** |
|  | Respondent End time |
| LOCAL\_STOP | **\_\_ : \_\_** |
|  |  |

**END.1** “Le agradezco nuevamente por participar en esta entrevista. Por favor recuerde que toda la información que ha dado se mantendrá en forma confidencial”.

# TOKEN OF APPRECIATION AND REFERRALS

Ahora podemos discutir cómo darle su regalo de agradecimiento por participar en la encuesta de salud, así como hablar con usted sobre los servicios médicos o de apoyo que pueda necesitar.

Interviewer instructions: provide the referrals if participant meets specified criteria:

If F.12 = ‘No’ [0] then offer referral to HIV care

If G.1 = ‘No’ [0] then offer referral to STD testing

If G.2 = ‘No’ [0] then offer referral to STD testing

If O.1 = ‘Sí ’ [1] then offer referral to suicide hotline and local employment resources

If O.2 = ‘No’ [0] then offer referral to local health insurance resources or healthcare.gov

If O.4 in (4, 5, 6, or 7) then offer referral to suicide hotline and local housing resources

If O.5 = ‘Sí ’ [1] then offer referral to suicide hotline and local or national general counseling for mental health

If O.6 = ‘Sí ’ [1] then offer referral to suicide hotline and local resources for transitioning out from jail/prison

If O.7 = ‘Sí ’ [1] OR O.8 = ‘Sí ’ [1] OR O.9=’Sí ’ [1] then offer referral to domestic violence services and suicide hotline and sexual abuse services and general counseling for mental health

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*Call ends here \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

# TARJETAS DE RESPUESTAS

|  |
| --- |
| **Tarjeta de respuestas A**   1. Nunca asistió a la escuela 2. Del 1.° al 8.° grado 3. Del 9.° al 12.° grado 4. Título de escuela secundaria superior o GED 5. Algo de educación universitaria, pero no se graduó 6. Título de educación técnica, vocacional o universitaria de 2 años (*Associate's degree*) 7. Título universitario o licenciatura (*Bachelor's degree*) 8. Estudios de posgrado (cualquier tipo) |
| **Tarjeta de respuestas B**   1. Trabajo de tiempo completo, 35 horas o más a la semana (incluye el empleo independiente) 2. Trabajo de tiempo parcial, menos de 35 horas a la semana (incluye el empleo independiente) 3. Padre, madre, cuidador o pareja a cargo del hogar 4. Estudiante de tiempo completo 5. Desempleado(a), sin empleo por menos de un año 6. Desempleado(a), sin empleo por más de un año 7. Jubilado(a) 8. Persona con discapacidad y no puede trabajar 9. No puede trabajar por algún otro motivo |
| **Tarjeta de respuestas C**  Ingresos **mensuales**   1. De $0 a $1666 por mes 2. De $1667 a $2083 por mes 3. De $2084 a $2499 por mes 4. De $2500 a $3333 por mes 5. De $3334 a $4166 por mes 6. De $4167 a $6249 por mes 7. $6250 o más por mes |
| **Tarjeta de respuestas D**  Ingresos **anuales**   1. De $0 a $19 999 al año 2. De $20 000 a $24 999 al año 3. De $25 000 a $29 999 al año 4. De $30 000 a $39 999 al año 5. De $40 000 a $49 999 al año 6. De $50 000 a $74 999 al año 7. $75 000 o más al año |
| **Tarjeta de respuestas E**   1. Consultorio de su médico habitual 2. Otro tipo de centro médico, como el centro médico del departamento de salud pública, un centro médico de atención para ETS, o un centro médico de planificación familiar 3. Un centro médico de atención de urgencia o sin cita previa 4. Hospital, sala de emergencias u otro entorno médico de internación 5. Farmacia 6. Una organización comunitaria 7. Una unidad de pruebas móvil, como una camioneta o RV 8. Una reunión pública como un festival, feria, bar o club nocturno 9. Una organización religiosa, por ejemplo, iglesia o templo 10. Programa de servicios de jeringas o programa de intercambio de agujas 11. Centro correccional (cárcel o prisión) 12. En casa usando un kit donde uno toma su propia muestra para pruebas de ETS   12. Otro lugar |
| **Tarjeta de respuestas F**   1. Cada 3 meses o más seguido 2. Cada 6 meses 3. Una vez al año 4. Una vez cada tantos años 5. Una vez en su vida 6. No sabe |
| **Tarjeta de respuestas G**   1. Completamente en desacuerdo 2. Algo en desacuerdo 3. Indiferente 4. Algo de acuerdo 5. Completamente de acuerdo 6. No sabe |
| **Tarjeta de respuestas H**   1. Plan de seguro médico privado, a través del empleador o comprado directamente 2. Medicaid, para personas de bajos ingresos 3. Medicare, para personas ancianas y personas con discapacidades 4. Servicio de Salud para Indígenas 5. Seguro médico conseguido a través de healthcare.gov (Obamacare) 6. Seguro médico de la ciudad, el condado, el estado u otro seguro médico financiado con fondos públicos, sin incluir Medicaid 7. TRICARE, CHAMPUS, CHAMPVA o de la Administración de Salud de Veteranos 8. Otro seguro médico 9. No sabe |

|  |
| --- |
| **Tarjeta de respuestas I**   1. Pobre 2. Pasable 3. Buena 4. Muy Buena 5. Excelente |
| **Tarjeta de respuestas J**   1. Cónyuge 2. Hija/Hijo 3. Hermana/Hermano 4. Madre/Padre 5. Otros parientes 6. Vecinos 7. Compañeros de trabajo 8. Miembros de la iglesia 9. Profesionales 10. Amigos 11. Nadie 12. Otros 13. No sabe |
| **Tarjeta de respuestas K**   1. No es cierto en absoluto 2. Raramente cierto 3. A veces es cierto 4. A menudo es cierto 5. Cierto casi todo el tiempo 6. No sabe |
| **Tarjeta de respuestas L**   1. Todo el tiempo 2. La mayor parte del tiempo 3. Parte del tiempo 4. Un poco del tiempo 5. En ningún momento 6. No sabe |
| **Tarjeta de respuestas M**   1. Clínica de atención primaria 2. Clínica especializada en el tratamiento del VIH 3. Clínica del departamento de salud pública o clínica de ETS 4. Atención de urgencia o clínica ambulatoria 5. Hospital o sala de emergencias 6. Organización comunitaria 7. Centro de la Administración de Salud para Veteranos 8. Institución correccional (cárcel o prisión) 9. No fue remitido a ningún lugar para la atención del VIH 10. Otro lugar |
| **Tarjeta de respuestas N**   1. Clínica de atención primaria 2. Clínica especializada en el tratamiento del VIH 3. Clínica del departamento de salud pública o clínica de ETS 4. Atención de urgencia o clínica ambulatoria 5. Hospital o sala de emergencias 6. Organización comunitaria 7. Centro de la Administración de Salud para Veteranos 8. Institución correccional (cárcel o prisión) 9. Otro lugar |
| **Tarjeta de respuestas O**   1. Condujo usted mismo 2. Un amigo o familiar le llevó 3. Uber, Lyft, taxi o conductor contratado 4. Transporte provisto por agencia o seguro 5. Autobús u otro transporte público 6. Caminar o andar en bicicleta 7. No sabe |

*MLS-335894*