

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
A. Confirmation of Age, Diagnosis, and Residence.....	4
B. Demographics.....	5
Education.....	5
Ethnicity.....	6
Race.....	6
Sex.....	7
Sexual orientation.....	8
Sex of partners (YBDX).....	9
Nativity.....	9
Years in US.....	9
Employment.....	9
Income.....	10
C. HIV Testing.....	11
HIV Testing & Barriers to Testing.....	12
Testing History – Ever Offer or Test Previously.....	12
Reasons for not testing for HIV.....	14
Self-Testing.....	15
D. HIV Knowledge.....	17
E. PREP.....	18
PEP.....	25
F. Provider Interactions Section.....	26
Seen HCW 12 months before diagnosis.....	26
Patient-HCW Communication.....	27
HCW Discrimination.....	29
Seeing HCW since diagnosis.....	30
G. HEALTH SECTION.....	31
STIs.....	31
Monkeypox virus.....	33
H. Hepatitis C.....	34

I. Mental health.....	34
J. Stigma & Discrimination.....	35
K. Perceived Racism Scale.....	36
L. Homonegativity.....	37
O. Stressful Life Events Section.....	39
Job loss.....	40
Insurance.....	40
Housing (YBDX).....	41
Police harassment and incarceration. (YBDX).....	41
Violence (YBDX).....	41
P. Risk Behaviors.....	42
Q. Non-injection drug use:.....	43
R. Injection drug use.....	44
S. Experiences when using drugs.....	45
Drug use stigma scale.....	46
PWID Barriers for HIV Prevention.....	47
T. Behaviors.....	47
End of Risk Behaviors Section.....	49
U. Local Questions (up to 5 minutes):.....	50
FLORIDA LOCAL QUESTIONS.....	50
HOUSTON LOCAL QUESTIONS.....	55
LOUISIANA LOCAL QUESTIONS.....	58
MICHIGAN LOCAL QUESTIONS.....	59
TOKEN OF APPRECIATION AND REFERRALS.....	64
TARJETAS DE RESPUESTAS.....	64

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.5

STATE_DX

State Mostly Reside (YBDX)

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

CNTY_DX

County Mostly Reside (YBDX)

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_RE

State Currently Reside

¿En qué estado vive **actualmente**?

[DON'T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.]

Programming note: drop down menu

Drop down menu selection: _____

A.8

CNTY_RE

County Currently Reside

¿En qué condado vive **actualmente**?

[DON'T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.]

Programming note: drop down menu

Drop down menu selection: _____

CALC_E_TIME2

E_TIME2

End time of confirmation of eligibility Automatic hidden variable.

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

S_TIME1

Start time of core questionnaire. Automatic hidden variable.

Respondent start time

__ : __

B.1

B_EDUC

Education

[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.º al 8.º grado	2
Del 9.º al 12.º 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
<i>Prefiere no contestar</i>	99

B.2

B_ETHN

Ethnicity

¿Se identifica usted como de origen hispano, latino, o español?

[DON'T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.]

No	0
Sí	1
<i>Prefiere no contestar</i>	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), mexicanoamericano(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	<i>No sabe</i>	98
B_PNRD	<i>Prefiere no contestar</i>	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

B_HISOTb

Another Hispanic Origin

¿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	<i>Prefiere no contestar</i>	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	<i>Prefiere no contestar</i>	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
<i>Prefiere no contestar</i>	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	<i>Prefiere no contestar</i>	99

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

B.7a

B_SXOTRb

Another sexual orientation

¿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

B_YR_US

Years in 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

B_EMPTY

Employment

[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
<i>Prefiere no contestar</i>	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
<i>No sabe</i>	98
<i>Prefiere no contestar</i>	99

B.12b Income (yearly)

B_INCOY

Programming note: Populate year from B13a

[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 preexposición 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	<i>Prefiere no contestar</i>	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
<i>Prefiere no contestar</i>	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
<i>Prefiere no contestar</i>	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
<i>Prefiere no contestar</i>	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	<i>Prefiere no contestar</i>	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	<i>Prefiere no contestar</i>	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 médica	10
C_HEALT94	Ninguna de estas aplica	94
C_HEALT99	<i>Prefiere no contestar</i>	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: Contesté "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)

¿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.

D_KNOW1

[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 diagnóstico

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
<i>Prefiere no contestar</i>	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 preexposición 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
	<i>Prefiere no contestar</i>	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 = 'NO' [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

Antes de su diagnóstico, ¿había recibido alguna vez atención médica para la PrEP?

E_RECEVR

[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	<i>Prefiere no contestar</i>	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	<i>Prefiere no contestar</i>	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 las respuestas 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	<i>Prefiere no contestar</i>	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	<i>Prefiere no contestar</i>	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	<i>No sabe</i>	98
E_REL99	<i>Prefiere no contestar</i>	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	<i>Prefiere no contestar</i>	99

E.17 Other reason not take PrEP (BDX)

E_NTHC96b Antes de su diagnóstico, si hubo otras 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_CONF12	Le preocupaban la confidencialidad y privacidad	2
E_CLINIC12	Le preocupaba ir al centro médico y exponerse al COVID-19	3
E_EFFECT12	Le preocupaban los efectos secundarios negativos	4
E_SAFE12	No confiaba en que el medicamento fuera seguro o efectivo	5
E_MEN12	Pensó que la PrEP era solo para hombres gais	6
E_NUM12	No pensó que necesitase la PrEP porque no tenía muchas parejas sexuales	7
E_PILL12	Pensó que sería demasiado difícil acordarse de tomar una pastilla todos los días	8
E_ACTIVE12	No era sexualmente activo(a)	9
E_CONDP12	Prefirió usar otros métodos para protegerse del VIH, como condones	10
E_MED12	No le gusta tomar medicamentos	11
E_NEED12	No le gustan las inyecciones	12
E_NOINT12	No estaba interesado(a) en tomar la PrEP	13
E_PROVID12	Tenía que cuidar a otra persona (hijos, padres, pareja)	14
E_NONE12a	Ninguna de estas aplica	94
E_PNTRP12	<i>Prefiere no contestar</i>	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_NONE12b	Ninguna de estas aplica	94
E_PNTRP12b	<i>Prefiere no contestar</i>	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_HIVTSP12	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	<i>Prefiere no contestar</i>	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

<i>Prefiere no contestar</i>	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 PARTICIPANTS 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	<i>Prefiere no contestar</i>	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: Contesté “sí” o “no” para cada respuesta]. <i>Programming note: Randomize responses 1- 10</i>	
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	<i>Prefiere no contestar</i>	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? _____ <i>Interviewer note: Type in a text response</i>	

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: Contesté “sí” o “no” para cada respuesta]. <i>Programming note: Randomize responses 1-9</i>	
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 gays, 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 preexposición	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	<i>Prefiere no contestar</i>	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
	<i>Prefiere no contestar</i>	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 médica?	
	[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 médica?	
	[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 médica del VIH?
	[DON'T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.]
No	0
Sí	1
<i>Prefiere no contestar</i>	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
<i>No sabe</i>	98
<i>Prefiere no contestar</i>	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
<i>No sabe</i>	98
<i>Prefiere no contestar</i>	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
	<i>Prefiere no contestar</i>	99

Skip Pattern If G.1 = 'Sí' [1] then GO to G.2

ELSE GO to G.7

Transición: Ahora 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
<i>No sabe</i>	98
<i>Prefiere no contestar</i>	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	<i>Prefiere no contestar</i>	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

G_OFFERHIV

HIV test after diagnosed STD

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

G_MPXEVR

Test for MPX virus

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

G_MPXHIV

Offer HIV test at same time MPX test

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

G_MPXDX

Diagnosed MPX

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) psicólogo(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

I_DEPRESS

Ever told mental health problem

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 gays 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

K_VIOLENCE

Physical violence due to race

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

K_ACCENT

Language/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

L_DISCLOSE

Comfortable with disclosure

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****Antes de su diagnóstico, ¿se sentía cómodo(a) hablando de su sexualidad en situaciones públicas?****L_SEXUALITY****[DON'T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.]**

No	0
Sí	1
Prefiere no contestar	99

.

s

9

u

()

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_OWEN	Una vivienda de propiedad suya	3
O_SHEL	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	<i>Prefiere no contestar</i>	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
	<i>No sabe</i>	98
	<i>Prefiere no contestar</i>	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
	<i>No sabe</i>	98
	<i>Prefiere no contestar</i>	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

O_SEXUALV

Sexual violence (YBDX)

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

O_EMOTION

Psychological/emotional violence (YBDX)

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

O_DOMESTIC

Receive domestic violence services

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
	<i>Prefiere no contestar</i>	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
	<i>Prefiere no contestar</i>	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
	<i>No sabe</i>	98
	<i>Prefiere no contestar</i>	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

Antes de su diagnóstico, ¿pensaba que las personas dudarían de su carácter o lo juzgaría porque consumía drogas?

S_JUDGE

[DON'T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.]

No 0

Sí 1

Prefiere no contestar 99**S.6 Ashamed**

Antes de su diagnóstico, ¿sintió alguna vez vergüenza por consumir drogas?

S_ASHAM

[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)

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

S_ACCESS

Police prevent access to SSPs

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

T_PARTNER

Number of partners vaginal and anal sex (YBDX)

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

T_CONDLSS

Condomless sex (YBDX)

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
<i>No sabe</i>	98
<i>Prefiere no contestar</i>	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
<i>Prefiere no contestar</i>	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
<i>Prefiere no contestar</i>	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 2

	atención para ETS, o un centro médico de planificación familiar, o	
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	<i>Prefiere no contestar</i>	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?	
	<i>[Interviewer note: DON'T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.]</i>	
	No	0
	Sí	1
	No sabe	98
	<i>Prefiere no contestar</i>	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].	
	<i>Interviewer note: Read all response options first, then allow participant to select one.</i>	
	No	0
	Sí	1
	No actualmente, recibió tratamiento	2
	No sabe	98
	<i>Prefiere no contestar</i>	99

LQ_FL.6	Current marijuana	
FL_MARIJUANA	¿Consume marihuana actualmente?	
	<i>[Interviewer note: DON'T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.]</i>	
	No	0
	Sí	1
	<i>Prefiere no contestar</i>	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?	
	<i>[Interviewer note: DON'T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.]</i>	
	Recreativa	1
	Con receta médica	2
	<i>Prefiere no contestar</i>	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
	<i>Prefiere no contestar</i>	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
<i>Prefiere no contestar</i>	99

Skip Pattern If LQ_FL.8 = 'Sí' [1] then GO to LQ_FL.9
ELSE GO to LQ_FL.10

LQ_FL.9
FL_DATA

Data plan

¿Tiene un plan de datos en su teléfono?

[Interviewer note: DON'T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.]

No	0
Sí	1
No sabe	98
<i>Prefiere no contestar</i>	99

Skip Pattern If LQ_FL.9 = 'Sí' [1] then GO to LQ_FL.9a
ELSE GO to LQ_FL.10

LQ_FL.9a
FL_PLANTYPE

Type of data plan

¿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
<i>Prefiere no contestar</i>	99

Skip Pattern If LQ_FL.9 = 'Sí' [1] then GO to LQ_FL.9b
ELSE GO to LQ_FL.10

Transición: La tele salud 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
FL_TELEHEALTH1

Telehealth use

¿Usaría la tele salud para consultar a un profesional de la salud?

[Interviewer note: DON'T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.]

No	0
Sí	1
<i>Prefiere no contestar</i>	99

LQ_FL.9c	Telehealth use	
FL_TELEHEALTH2	¿Usaría la telesalud para consultar a un administrador de casos?	
	<i>[Interviewer note: DON'T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.]</i>	
	No	0
	Sí	1
	<i>Prefiere no contestar</i>	99
LQ_FL.9d	Telehealth use	
FL_TELEHEALTH3	¿Usaría la telesalud para consultar a un proveedor de servicios de ADAP?	
	<i>[Interviewer note: DON'T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.]</i>	
	No	0
	Sí	1
	<i>Prefiere no contestar</i>	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?	
	<i>[Interviewer note: DON'T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.]</i>	
	No	0
	Sí	1
	<i>Prefiere no contestar</i>	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?	
	<i>[Interviewer note: DON'T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.]</i>	
	No	0
	Sí	1
	<i>Prefiere no contestar</i>	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?	
	<i>[Interviewer note: DON'T READ RESPONSES. SELECT ONLY ONE.]</i>	
	No	0
	Sí	1
	<i>Prefiere no contestar</i>	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	[WB: En general, ¿cómo calificaría su salud?]
HTX_GHLTH	[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
<i>Prefiere no contestar</i>	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_EMSSUPPORT

¿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
<i>Prefiere no contestar</i>	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
<i>Prefiere no contestar</i>	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_MORESUP

P

¿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
<i>Prefiere no contestar</i>	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
<i>Prefiere no contestar</i>	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
<i>Prefiere no contestar</i>	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
<i>Prefiere no contestar</i>	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
<i>Prefiere no contestar</i>	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

LOUISIANA LOCAL QUESTIONS

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

[WB: Por favor, dígame qué tan ciertas son las siguientes declaraciones].
LQ_LA.1 - [IA: Mirando la tarjeta de respuestas K, por favor dígame qué tan ciertas son las siguientes
LQ_LA.2 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.

[WB: ¿Aproximadamente con qué frecuencia se sintió de las siguientes maneras durante los últimos 30 días?]

- LQ_LA.3 -** [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**
- 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?

MI_NOTIFY

[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

¿Le explicaron claramente las formas de notificar a sus parejas sexuales?

MI_EXPLAIN

[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 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.

LQ_MI.4 Ask need help

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?

MI_NEEDHELP

[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

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?

MI_QUALIFY

[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

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?

MI_MAKEAPPT

[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

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?

MI_TRANSPORT

[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

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?

MI_REMIND

[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

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?

MI_GOWITH

[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

¿Está viendo actualmente a algún médico, enfermero u otro trabajador de la salud para recibir atención médica para el VIH?

MI_CURRSEE

[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
<i>Prefiere no contestar</i>	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

[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?]

MI_MODE

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
<i>Prefiere no contestar</i>	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
	<i>Prefiere no contestar</i>	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.º al 8.º grado
3. Del 9.º al 12.º 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](https://www.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
- 10.

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